

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERIA**

**Relación entre funcionamiento familiar y nivel de  
ludopatía en adolescentes de la Institución  
Educativa Técnica “Perú birf- República  
de Bolivia” Villa El Salvador – 2012**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Elizabeth Lucia Astoray Caceres**

**ASESOR**

**Lic. Juana E. Durand Barreto**

**Lima – Perú**

**2014**

**“RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL  
DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE  
BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR - 2012”**

A Jehová por darme vida y la fortaleza para seguir adelante en mis metas espirituales así como la conclusión de este nuevo logro.

A mis padres Félix y Rosa por su apoyo incondicional, constante así como su gran amor y comprensión a lo largo de mi vida y que han hecho posible cada uno de mis logros.

A la Lic. Juana Durand por su asesoramiento, comprensión, dedicación.

A mis amigas por su apoyo de distintas formas que han hecho posible la conclusión de esta meta.

A mis hermanos en especial a mi hermano mayor Alexander por dejarme un gran ejemplo de constancia y empeño para alcanzar mis metas.

A mi Alma Mater la UNMSM y sus docentes por formarme profesionalmente y ayudarme a realizarme como person

## INDICE

	Pág.
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I. INTRODUCCION</b>	
A. Planteamiento delimitación y origen del problema.....	3
B. Formulación del problema.....	7
C. Justificación.....	7
D. Objetivos.....	9
E. Propósito.....	10
F. Marco teórico.....	10
F.1. Antecedentes del estudio.....	10
F.2. Base teórica.....	18
G. Hipótesis.....	60
H. Definición operacional de términos.....	60
<b>CAPITULO II. MATERIAL Y MÉTODO</b>	
A. Tipo, nivel y método.....	62
B. Área de estudio.....	62
C. Población y muestra.....	62
D. Técnicas e instrumentos.....	63
E. Proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos.....	65
F. Proceso de análisis e interpretación de datos.....	65
G. Consideraciones éticas.....	66

### **CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION**

A. Resultados.....	67
B. Discusión.....	73

### **CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

A. Conclusiones.....	82
B. Limitaciones.....	84
C. Recomendaciones.....	84

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>85</b>
--	-----------

<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>93</b>
--------------------------	-----------

### **ANEXOS**

## INDICE DE GRÁFICO

Pág.

GRAFICO N° 1	“Relación entre el funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en adolescentes de la institución Educativa técnica “Perú Birf- República de Bolivia” Villa el Salvador, Lima – Perú, 2012”	69
GRAFICO N° 2	“Funcionamiento Familiar en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “Perú Birf- República De Bolivia” Villa El Salvador, Lima – Perú, 2012”	70
GRAFICO N° 3	“Funcionamiento familiar en adolescentes en la dimensión cohesión familiar según niveles de la Institución Educativa Técnica “Perú Birf- República de Bolivia” Villa el Salvador, lima – Perú, 2012”	71

GRAFICO N° 4	“Funcionamiento familiar en adolescentes en la dimensión Adaptabilidad familiar según niveles de la Institución Educativa técnica “Perú Birf-República de Bolivia” Villa el Salvador, Lima - Perú , 2012”	72
--------------	---	----

GRAFICO N° 5	“Nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “Perú Birf- República de Bolivia” Villa El Salvador , Lima - Perú , 2012”	73
--------------	---	----



## **RESUMEN**

**AUTOR: ELIZABETH LUCIA ASTORAY CÁCERES**

**ASESOR: LIC. JUANA E. DURAND BARRETO**

El presente estudio titulado “Relación entre funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica Perú BIRF - República de Bolivia” Villa El Salvador – 2012”, tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes. Material y Método. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método correlacional de corte transversal. La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilístico de proporciones para poblaciones finitas y aleatorias simple quedando conformada por 87 estudiantes del primer al tercer año de estudios secundarios. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron el Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) modificado y la Escala de funcionamiento Familiar de Olson FACES III modificado, aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(87), 51%(44) presentan disfunción familiar y 49% (43) son funcionales. En cuanto a la dimensión de cohesión familiar 71%(62) presentan cohesión familiar aglutinada o enmarañada, 23%(20) unida o conectada, 4%(3) separada y 2%(2) desligada ; mientras que en la dimensión Adaptabilidad 69%(60) presenta adaptabilidad familiar Caótica y 23%(20) presenta adaptabilidad Flexible , 6%(5) adaptabilidad estructurada y 2%(2) adaptabilidad rígida .En cuanto al Nivel de Ludopatía del 100%(87), 57% (50). Tienen nivel medio 23%(20) nivel alto y 20%(17) nivel bajo. Asimismo se halló que de aquellos que presentaron un nivel de ludopatía alto del 100% (20); 65 % (13) presenta una dinámica familiar funcional y 35% (7) disfuncionalidad familiar; en cuanto a aquellos que presentaron un nivel de ludopatía medio del 100% (50), 52% (26) presenta disfuncionalidad

familiar y 48% (24) presentan dinámica familiar funcional. Asimismo aquellos que presentaron un nivel de ludopatía bajo del 100% (17), 64% (11) presenta una disfunción familiar y el 36% (6) presentan dinámica funcional. Al realizar la prueba de hipótesis mediante la prueba de Ji cuadrado se encontró la existencia de asociación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “República de Bolivia”. Conclusión. Existe relación entre tipo de funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en los adolescentes por lo cual se puede afirmar que el tipo de funcionamiento familiar es uno de los factores determinantes en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes en la población en estudio el cual fue comprobado mediante Prueba de Ji Cuadrado.

**PALABRAS CLAVES:** Funcionamiento Familiar – Nivel de Ludopatía - Adolescente

## **SUMMARY**

**AUTHOR: ELIZABETH LUCIA ASTORAY CÁCERES**

**ADVISORY: LIC. JUANA AND. DURAND BARRETO**

The present study entitled "Relationship between level of family functioning and problem gambling among adolescents in Peru IBRD Technical Educational Institution - Republic of Bolivia" Villa El Salvador - 2012 ", aimed to determine the relationship between family functioning and the level of problem gambling in adolescents. Material and Methods. The study is quantitative, application-level, cross-sectional correlation method. The sample was obtained by probability sampling proportions for finite populations and random single it being formed by 87 students from first to third year of high school. The technique was the survey and questionnaire instruments were the South Oaks Gambling Pathological ( SOGS ) and the modified scale operation Olson Family amended FACES III , applied prior informed consent . Results . 100 % ( 87 ) , 51 % ( 44 ) have family dysfunction and 49 % ( 43 ) are functional. Regarding the dimension of family cohesion 71 % ( 62 ) have bonded or entangled family cohesion , 23 % ( 20 ) attached or connected , 4% ( 3 ) separate and 2 % ( 2 ) unbound , while the dimension 69 Adaptability % ( 60 ) has chaotic family adaptability and 23 % ( 20 ) has Flexible adaptability , 6 % ( 5 ) adaptability structured and 2 % ( 2 ) rigid adaptability. regarding Gambling level of 100% ( 87 ) , 57 % ( 50 ) . Have average 23 % ( 20 ) high level and 20 % ( 17 ) low. It was also found that those who had a higher level of gambling 100 % ( 20 ) , 65 % ( 13 ) has a functional family dynamics and 35 % ( 7 ) family dysfunction , as for those who had a medium level of gambling 100 % ( 50 ) , 52 % ( 26 ) has family dysfunction and 48 % ( 24 ) have functional family dynamics. Also those who had a low level of gambling 100 % ( 17 ) , 64 % ( 11 ) has a family dysfunction and 36% ( 6 ) have functional

dynamics . The technique was the survey and questionnaire instruments were the South Oaks Gambling Pathological (SOGS) and the modified scale operation Olson Family amended FACES III, applied prior informed consent. Results. 100 % (87), 51 % (44) have family dysfunction and 49 % (43) are functional. Regarding the dimension of family cohesion 71 % ( 62 ) have bonded or entangled family cohesion , 23 % ( 20 ) attached or connected , 4% ( 3) separate and 2 % ( 2) unbound , while the dimension 69 Adaptability % ( 60) has family adaptability Chaotic and 23 % ( 20) has Flexible adaptability , 6 % ( 5 ) adaptability structured and 2 % ( 2 ) rigid adaptability. Regarding Gambling level of 100% (87), 57 % (50). Have average 23 % (20) high level and 20 % (17) low. It was also found that those who had a higher level of gambling 100 % (20), 65 % (13) has a functional family dynamics and 35 % (7) family dysfunction, as for those who had a medium level of gambling 100 % (50), 52 % (26) has family dysfunction and 48 % (24) have functional family dynamics. Also those who had a low level of gambling 100 % (17), 64 % (11) has a family dysfunction and 36% (6) have functional dynamics. When testing hypotheses by Chi-square test the existence of association between family functioning and the level of problem gambling in adolescents Technical School "Republic of Bolivia " was found. Conclusions. There is a relationship between type of family functioning and level of gambling in adolescents and therefore we can say that the type of family functioning is one of the determining factors in the adoption of risk behaviors among adolescents in the study population which was tested by chi square test.

**KEYWORDS:** Family Functioning - Level of Gambling - Teenager

## **PRESENTACIÓN**

En el contexto actual en el que vivimos, el uso de la tecnología se hace indispensable y parte fundamental de nuestro quehacer diario. Dentro de ello la cibernética se ha incrementado en los últimos años, el cual está dado por el uso masivo de las computadoras, el internet y los servicios que este ofrece a sus usuarios de todas las edades. <sup>(1)</sup>

Según la encuesta de Apoyo; los adolescentes y jóvenes son los que tienen mayor acceso a Internet, utilizándola como herramienta de distracción, trabajo, estudio o investigación; sin embargo cuando su uso se hace desbordante y excesivo puede ocasionar en sus usuarios serios trastornos en la salud mental.<sup>(2)</sup>

En los últimos años, los reportes periodísticos relatan casos de uso excesivo de internet, así como los llamados juegos en red, por los adolescentes y jóvenes estableciéndose entre ellos una suerte de competencias o torneos a los cuales dedican gran parte de su tiempo en deterioro de otras actividades mucho más significativas.<sup>(3)</sup>

Por otra parte cabe resaltar que la familia cumple un rol determinante para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, ya que proporciona los aportes afectivos para el establecimiento y mantenimiento del equilibrio que será el soporte y canalización para las tensiones que se producen durante el curso del ciclo vital.<sup>(4)</sup>

El presente estudio titulado “Relación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” de Villa el Salvador, tuvo como objetivo determinar la relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en

adolescentes. Con el propósito de que los resultados del estudio permita no solo proporcionar información actualizada a la institución educativa, así como a los profesionales de la salud del centro asistencial más próximo; sino establecer las coordinaciones entre el sector salud y educación a fin de que a partir del análisis y reflexión de la situación encontrada promueva la formulación de programas de educación para la salud dirigida a los grupos de riesgo, así como a la familia y comunidad en general sobre la promoción de estilos de vida saludable, como la prevención de conductas adictivas en adolescentes contribuyendo al mejoramiento de su calidad de vida.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. Material y Método, que expone el nivel, tipo y método, área de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos, proceso de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. Capítulo III. Resultados y Discusión. Capítulo IV. Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **INTRODUCCION**

### **A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACION Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

La adolescencia es una etapa del proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano, en el cual se suscita una fase previa de socialización a la edad adulta, que no tiene una naturaleza fija e inmutable, sino que está influenciada por circunstancias históricas y sociales. Si bien algunos contextos permiten el tránsito de la niñez a la adultez de un modo armónico propio de las sociedades urbanas; se suelen generar problemas de comportamiento en el ámbito escolar, familiar o en las interacciones sociales.

El adolescente presenta una especial vulnerabilidad para asimilar el impacto de padres, hermanos, amigos y de la sociedad. Las prioridades en este grupo etario ha girado en torno a problemas de deserción escolar, trabajo infantil, enfermedades de transmisión sexual, consumo de drogas, embarazos no deseados entre otros; sin embargo debido al mejoramiento de la tecnología en nuestro país, el internet se ha convertido en una herramienta para el estudio. No es menos cierto que con la red se ha abierto una nueva puerta de entrada hacia los juegos de azar y las apuestas, pero una puerta sin filtros ni candados que pueden abocar al adolescente hacia la ludopatía.<sup>(5)</sup>

Dicha adicción es caracterizada por una dependencia emocional al juego, una pérdida de control con respecto a éste y una interferencia en el funcionamiento normal de su vida cotidiana. El jugador patológico presenta una conducta de juego descontrolado, el mismo que se está expandiendo silenciosamente entre muchos adolescentes de forma alarmante y progresiva, debido al uso inadecuado y excesivo de las

nuevas tecnologías, pues a través de este medio más personas puedan entablar partidas de juego como el póker con jugadores de distintos países, jugar competencias en línea o realizar apuestas para diferentes eventos sin tener que moverse de la casa; lo que genera una incalculable nocividad, desencadenando una serie de conductas adictivas en los adolescentes. (6)

Una vez iniciados en esta adicción, los adolescentes van cambiando sus conductas. Pese a que la mayoría de los medios de comunicación masiva escrita advierte al usuario que no se permite el acceso de menores a ciertos lugares como los casinos de juego entre otros; es imposible determinar la edad de quién decide ingresar a estas sesiones online de juegos por internet , esto permite que cada vez más niños y adolescentes entre 12 y 17 años se pasen horas encerrados en sus habitaciones, completamente “enganchados” a los juegos y dando pie a una adicción que suele durar varios meses y que implica el distanciamiento de su familia y amigos, con el consecuente abandono de los estudios, incluso un gran porcentaje muestra “malos modales” y tienden a desarrollar agresividad y violencia.

A pesar de que no se ha determinado aún con exactitud si esta genera adicción orgánica y daño físico irreparable, como sí lo provoca el consumo de sustancias ilícitas, es un comportamiento compulsivo de terribles consecuencias como cuadros agudos de depresión, crisis nerviosas, síntomas de aislamiento, cambios bruscos en el carácter, y hasta suicidios.(7)

El sistema familiar cumple una función fundamental para explicar la aparición de conductas desadaptativas en los hijos, sin desestimar la importancia de la presión grupal. La influencia de la familia es la



variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a los factores de riesgo en las conductas adictivas como es el caso de la ludopatía.

En tal sentido, resulta evidente que una elevada satisfacción personal y familiar generará dentro del contexto familiar una dinámica positiva que permite consolidar y fortalecer la estructura de dicha familia. Esto garantiza a sus miembros un ambiente estable, positivo y se convierte en un óptimo soporte familiar que motiva y refuerza las acciones asumidas por éstos, en situaciones difíciles. <sup>(8)</sup>

La existencia de lazos afectivos fuertes y una comunicación fluida entre los miembros de la familia es muy importante para la estabilidad emocional de sus integrantes. Por el contrario, un clima familiar conflictivo (discusiones, ruptura familiar, etc.) o falta de afecto (incomunicación, ausencia de expresiones de cariño, frialdad afectiva) puede favorecer la posibilidad de la adopción de conductas adictivas como es la ludopatía.

Pues se ha demostrado que los hijos de familias muy cohesionadas tienen menor probabilidad de presentar problemas psicosociales, siendo este un factor de protección, que implica el sentimiento de pertenencia, el vínculo a un grupo de referencia. Esta condición representa para el individuo la tenencia de un espacio que comparte y en el que también puede refugiarse, el lugar en el que se reconoce y donde adquiere la seguridad necesaria para ir afrontando las dificultades que se dan en la vida cotidiana. <sup>(9)</sup>

Es necesario tener presente, que además de la importancia que las relaciones con iguales adquieren para conocer el nivel de autoestima de los y las adolescentes, las relaciones con los padres van

a continuar ejerciendo una relevante influencia. Así una alta cohesión familiar y una percepción positiva por parte de unos padres que muestran hacia sus hijos un alto grado de afecto y control democrático, favorecerán en ellos una conducta positiva.

La adicción al juego comienza con los videojuegos y maquinitas y cuanto más atractivo, más adicción; si el control, las normas y límites no es establecido por los padres, causará una conducta adictiva en los y las adolescentes. Es por esto que “la ludopatía consiste en una alteración progresiva del comportamiento, en la que un individuo siente una incontrolable necesidad de jugar, menospreciando cualquier consecuencia negativa” <sup>(10)</sup>

Ante ello el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera, informó que el exceso de tiempo libre sin orientación, sumado al uso de las propinas para los juegos, puede generar que los menores de edad se inclinen por la adicción al juego o ludopatía. Al igual que una droga, el juego de azar produce el mismo patrón degenerativo. Lo que empieza como un simple juego, del que uno considera poder zafarse en el momento que desee, se torna una pesadilla vívida. Las relaciones amicales y familiares se ven mermadas y la depresión fluye por doquier. Peor aún es que, a diferencia de otras adicciones, no se le trata como debiera ser. Si bien no existen estadísticas sobre casos de ludopatía, la especialista señala que en los hospitales psiquiátricos, la demanda es cada vez mayor. <sup>(11)</sup>

La Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”; está ubicada en una zona en el cual tiene en sus alrededores cabinas de juegos online. En el 2011 se realizó una prueba piloto en el que los resultados fueron: que de 60 alumnos de

secundaria encuestados, 30 presentaban un nivel de Ludopatía medio, 22 alto y 8 bajo. Al interactuar con la tutora refiere: “me preocupa el hecho de que algunos alumnos falten al colegio por irse a jugar a las maquinitas...”, “...pero lo que más me llama la atención es que las familias de estos alumnos no los controlan,...”. Al entrevistar a los alumnos saliendo de las cabinas expresan “nosotros solo venimos después del colegio,...”, “pero hay otros que están metidos en las maquinas toda la tarde y le dicen a su mamá que están haciendo trabajos grupales”, entre otras expresiones.

Frente a lo expuesto, surgieron algunas interrogantes; ¿cómo influye la aparición de nuevas tecnologías en el surgimiento de conductas en riesgo en los adolescentes?, ¿cuáles son los factores que influyen en los adolescentes para la adopción de conductas adictivas?, ¿cómo influye el entorno familiar en la adopción de conductas adictivas en los adolescentes?, entre otros.

## **B. FORMULACION DEL PROBLEMA**

Por lo que se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” de Villa el Salvador en el 2012?

## **C. JUSTIFICACION**

Los adolescentes al vivir una etapa de crisis de desarrollo, producto de la transición de la niñez a la adultez joven, al enfrentar problemas familiares, tratan de evadir estas situaciones adoptando conductas no asertivas en la búsqueda de salidas fáciles o formas de olvidarlos, accediendo al consumo del alcohol y drogas; así como otras

adicciones que se consideran inofensivas como la ludopatía. Considerando que las adicciones surgen por problemas dentro de la familia (incomprensión, falta de comunicación, golpes, maltrato intrafamiliar, rechazo, padrastros, abandono, falta de recursos económicos, dificultades escolares, pobreza absoluta y desamor), al sentir que no son queridos en los hogares, los adolescentes tienen la impresión de no ser escuchados o tomados en cuenta.

Asimismo, el desarrollo de la tecnología ha producido en los adolescentes cambios en el estilo de vida, conllevándose a relacionarse más con este tipo de pasatiempo, dejando a un lado otros métodos de diversión, así como los deportes, los juegos de mesa en familia y los juegos con sus amigos entre otros. Además, muchos adolescentes utilizan los videojuegos como mecanismos de escape a dificultades en la escuela o en el hogar, obstaculizando así el desarrollo adecuado del adolescente ya que confunden la realidad con la fantasía. Con el fin de lograr sentir emociones nuevas cada vez más; estos Centros Net se ven abarrotados por individuos de diferentes edades en su mayoría adolescentes y niños con la excusa de salir de la rutina sin darse cuenta que van perdiendo el control sobre la libertad de decisión.<sup>(12)</sup>

El profesional de Enfermería en el primer nivel de atención debe desarrollar actividades preventivo promocionales orientadas a promover en el grupo de riesgo a nivel de la comunidad educativa (profesores, padres y estudiantes) la adopción de estilos de vida y conductas saludables contribuyendo a disminuir la aparición, el desarrollo y el mantenimiento de la ludopatía en los adolescentes, así como la importancia del rol de la familia en la comprensión, desarrollo y mantenimiento de conductas adictivas; y como la familia puede ser un

potente recurso en la solución y en la prevención de las adicciones en los adolescentes.<sup>(13)</sup>

## **D. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

- Determinar la relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” de Villa el Salvador.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el tipo de funcionamiento familiar en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” Villa El Salvador- 2012.
- Identificar el tipo de funcionamiento familiar en adolescentes en la dimensión cohesión familiar según niveles de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” Villa El Salvador - 2012
- Identificar el tipo de funcionamiento familiar en adolescentes en la dimensión adaptabilidad familiar según niveles de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” Villa El Salvador - 2012.
- Identificar el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”. Villa El Salvador - 2012.

## **E. PROPOSITO**

Los resultados del estudio permitirá proporcionar información actualizada a la institución educativa y a los profesionales de la salud del centro asistencial más próximo a la institución educativa; a fin de promover las coordinaciones entre el sector salud y educación y así mediante el análisis y reflexión de la situación encontrada permita diseñar o formular programas de educación para la salud dirigida a los grupos de riesgo, así como a la comunidad educativa (padres, estudiantes y profesores o autoridades) orientada a la promoción de estilos de vida saludable y prevención de conductas adictivas en adolescentes, a fin de contribuir en la adopción de una cultura de prevención y promover una cultura de paz fortaleciendo los valores, los principios ético morales y el rol de la familia en el desarrollo de conductas saludables que contribuyan en el mejoramiento de su calidad de vida.

## **F. MARCO TEÓRICO**

### **F.1. ANTECEDENTES**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

#### **A nivel internacional**

Bonilla Larrañaga Lady, Mayorga Cabrera Diana y Valbuena Torres Clara de la Universidad de Salle, en Bogotá, en 2008, realizaron un estudio titulado “Factores socio familiares que generan vulnerabilidad en el desarrollo de la Ludopatía y generatividad frente a la tecnología en estudiantes entre 12 y 16

años en la I.E.D. JUAN LUIS LONDOÑO DE LA SALLE”; el cual tuvo como objetivo principal comprender los factores socio familiares que generan vulnerabilidad en el desarrollo de la ludopatía en estudiantes entre 12 y 16 años de edad. Fue utilizada una metodología cualitativa con apoyo en técnicas cuantitativas. El nivel de la investigación fue exploratorio y descriptivo. La muestra estuvo constituida por 572 estudiantes del I.E.D Juan Luís Londoño de la Salle. Utilizando como instrumento entrevistas estructuradas a los y las estudiantes del plantel educativo y finalmente se hicieron 22 entrevistas a profundidad a los y las estudiantes y los respectivos adultos responsables de su cuidado, seleccionados según los datos arrojados por la entrevista estructurada y de acuerdo al perfil de vulnerabilidad y generatividad. La conclusión entre otras fue:

*“...la ludopatía es un fenómeno multicausal inmerso en una realidad compleja; por lo tanto esta investigación logro un acercamiento a ciertos patrones familiares y sociales, no se pretende mostrar una visión extrema de los aspectos negativos y positivos sino un acercamiento a los perfiles. Factores de vulnerabilidad que al estar asociados se convierten en una señal de alerta frente a posible ludopatías y los de generatividad al estar asociados, se puede plantear que hay una protección desde el contexto familiar frente al posible desarrollo de ludopatías...*

*...Asimismo es de aclarar que no tiene influencia el que se encuentren en edad extraescolar, para el desarrollo de factores de vulnerabilidad; pero el utilizar inapropiadamente la tecnología incide en el bajo rendimiento académico en los y las adolescentes, al descuidar sus deberes escolares, poniendo en primer lugar el juego antes que el estudio...”<sup>(14)</sup>*

Gonzalo Musitu, Teresa I. Jiménez y Sergio Murgui, en España, el 2007, realizaron un estudio sobre “El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes”. Cuyo objetivo fue analizar las relaciones entre el

funcionamiento familiar, la percepción de apoyo social de diferentes personas significativas (padre, madre, hermano/a, amigo/a y otro adulto) y el consumo de sustancias en una muestra de 625 adolescentes valencianos. Utilizando el cálculo de ecuaciones estructurales para el análisis de los datos, se observa que el funcionamiento en la familia se relaciona indirectamente con el consumo de los adolescentes a través de sus recursos de apoyo social percibido. Se utilizó el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES) de Olson, Portnery Lavee. Esta escala se aplicó para evaluar el funcionamiento familiar organizados en dos subescalas: cohesión y adaptabilidad. La conclusión fue entre otros que:

*“...Se observa un efecto protector del apoyo social percibido de los miembros de la familia frente a la implicación en el consumo de sustancias, mientras que el efecto es de riesgo cuando se trata del apoyo percibido de personas no pertenecientes al contexto familiar...” “, es importante destacar la adolescencia como una etapa donde las relaciones de amistad, de aceptación e integración social, cobran un alto valor de supervivencia psicosocial para los adolescentes y donde, en la mayoría de las ocasiones con un carácter transitorio, se exploran y experimentan gran parte de los comportamientos relacionados con el consumo de sustancias, conductas delictivas y violencia escolar” (15)*

Leyva Jiménez Rafael, Hernández Juárez Ana María, Nava Jiménez Gabriela y López Gona Verónica; en México, el 2006, realizaron un estudio titulado “Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar”. En esta investigación el objetivo principal fue determinar la frecuencia de depresión y disfunción familiar en adolescentes. Se incluyeron 252 estudiantes, 134 del sexo masculino y 118 del femenino, con edad promedio de 16 años. Para evaluar la depresión y la función familiar se utilizó la escala de



Birleson y el instrumento FACES III. La conclusión fue entre otros que:

*... “La asociación encontrada entre algunos tipos de familia y la depresión en los adolescentes nos invita a recordar el papel de dicha institución social en el proceso de salud-enfermedad, por lo que el médico familiar debe buscar en forma oportuna las características estructurales y funcionales que pueden poner en riesgo la salud de la población, o bien, ayudar a que la enfermedad de un integrante de la familia la afecte lo menos posible...”*<sup>(16)</sup>

Ruiz Olivares Rosario, M. José Pino, en Córdoba- España, el 2010, realizaron un estudio titulado “Análisis de comportamiento relacionados con el uso/abuso de internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitario”. En esta investigación el objetivo principal fue conocer los hábitos relacionados con posibles conductas adictivas (juego patológico, internet, uso de teléfono móvil, etc) que pueden presentar los jóvenes estudiantes de la Universidad de Córdoba (España), y relacionar dichos comportamientos con variables como la edad, el sexo, el curso y las macro áreas de conocimiento (letras y ciencias). Se elaboró un cuestionario de datos sociodemográficos en el que se incluía el Test de adicción a las compras, el Test de adicción a Internet, el Cuestionario Breve de Juego Patológico y algunos ítems sobre el uso del teléfono móvil. Participaron 1011 estudiantes, 42,7% hombres y 57,3% mujeres, con un rango de edad entre los 18 y 29 años. La conclusión fue entre otros que:

*... “El juego, que hasta hace algunos años era una actividad básicamente realizada por adultos se ha convertido en una conducta placentera que despierta el interés de los jóvenes, iniciándose en el juego de las máquinas tragaperras por entretenimiento y motivados por el dinero. Además, con el uso de las máquinas tragaperras, la adicción al juego ya no es exclusivamente aplicable a las máquinas tragaperras,*

*sino que los videojuegos y el juego on-line son comportamientos también susceptibles de generar adicción...”*

*“...es importante hacer hincapié en la toma de decisiones de estos jóvenes universitarios, ya que una opción apropiada, ante un posible uso o abuso de cualquiera de los anteriores comportamientos, puede evitar una problemática posterior o una dependencia futura a las mismas. La importancia de conocer y analizar estos fenómenos incide en el avance de modelos o propuestas de intervención que mejoren las posibles patologías derivadas de éstos...”<sup>(17)</sup>*

## **A nivel nacional**

Urreta Palacios Elsa, en Lima, el 2008, realizó un estudio titulado “Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho”. Tuvo como objetivos determinar la relación entre funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes; e identificar las áreas principales. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por todas las adolescentes embarazadas usuarias del HSJL. La muestra fue seleccionada por el muestreo probabilístico aleatorio simple conformada por 78. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron que de 78 (100%), 40 (51.3%) poseen un funcionamiento familiar funcional y 38 (48.7%) disfuncional. Respecto al área estructura de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una estructura familiar funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Acerca del área solución de conflictos de 78 (100%), 41 (52.6%) tiene una capacidad de solución de conflictos funcional y 37 (47.4%) disfuncional. Sobre el área ambiente emocional de 78 (100%), 47 (60.3%) tiene un ambiente emocional familiar disfuncional y 31 (39.7%) funcional. Por lo que se concluye que:

*“...El funcionamiento familiar de la mayoría de las adolescentes embarazadas es funcional representado por el área de estructura familiar y el área de solución de conflictos en la misma proporción y en menor porcentaje, aunque no distante, un funcionamiento familiar disfuncional vinculado al área de ambiente emocional seguido por las otras dos áreas en la misma proporción...” (18)*

Cabracancha Calderón, Sofía Yenny, en Lima – Perú, en el 2008 realizó un estudio titulado: “Relación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de tres instituciones educativas de la UGEL 03”. El objetivo fue determinar la existencia de relación entre el Tipo de Funcionamiento Familiar y el Nivel de Ludopatía en adolescencia de tres Instituciones Educativas de la UGEL 03. El tipo de estudio es descriptivo de tipo correlacional. La técnica empleada fue la encuesta; los instrumentos que uso fueron: Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks Modificado y la escala de Satisfacción Familiar de Olson FACES III modificado. La muestra estuvo constituida por 576 adolescentes entre los 11 y 19 años de tres Instituciones Educativas. A partir de los resultados se encontró la existencia de asociación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en los adolescentes participantes. Se concluyó:

*“Si bien la mitad de los adolescentes encuestados presentaron algún nivel de ludopatía, pertenecían a familias disfuncionales en gran parte, lo cual evitaría la adopción de conductas de riesgo y alteraciones mentales mayores. (19)*

Ocampo Pérez Kenny, Lozana Delgada Felicia, Nara Alarcón Galán Rodas Edén en Cajamarca – Perú, el 2010 realizaron una investigación en la Universidad Nacional de Cajamarca con el título “Juego patológico en estudiantes de una Universidad Pública

Peruana” cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de juego patológico en estudiantes de una universidad pública peruana durante el periodo 2010. En el estudio se aplicó como herramientas de tamizaje el test SOGS-RA, South Oaks Gambling Screen – modificado para jóvenes, para probable juego patológico y jugadores en riesgo, a 365 estudiantes universitarios. La conclusión fue entre otros.

*“Los problemas de juego patológico tienen una alta frecuencia en la población universitaria estudiada, lo cual constituye una problemática que merece atención inmediata desde la perspectiva de la salud pública.*

*Asimismo, las universidades deberían implementar o mejorar los programas de autocuidado, promover estilos de vida saludable, y la detección temprana de este tipo de problemas de salud mental entre los estudiantes, para así evitar las consecuencias de problemas con el juego en adultos que conlleva a mayores trastornos adictivos (drogas, alcohol), disfunciones maritales, disfunciones sociales, mayor probabilidad de desempleo por conductas delictivas que apoyan su comportamiento de juego(robo, malversación, falsificación, etc)..”<sup>(20)</sup>*

Huanca Rojas Félix, realizó en el 2010, en Puno – Perú, una investigación descriptiva y explicativa titulada “Influencia de los juegos de internet en el comportamiento de los adolescentes de la ciudad de Puno”, el cual tuvo como objetivo recolectar informaciones relacionadas al estado real de los actores adolescentes en función a las percepciones que tienen sobre su participación en los juegos de internet. Asimismo, permitió brindar un nivel de valoración a la relación de padres e hijos cuyo tamaño de la muestra fue 276 internautas. La conclusión entre otras fue:

*“La participación frecuente de los adolescentes en los juegos de internet, influye y genera efectos negativos en la personalidad y en el comportamiento cotidiano de los adolescentes, ya*

*que el 31.2 % visita siempre permanentemente internet, debido a que están acostumbrados y la cercanía de la ubicación de las cabinas de internet.*

*Los factores que influyen en los adolescentes de la ciudad de Puno a entrar a internet, son principalmente los factores personales, el 52.5 % de los adolescentes manifiestan así. Otro sector importante de los adolescentes concurren al internet por falta de afecto fraternal, incompreensión y por la influencia de los amigos. La participación constante de los adolescentes en los juegos de internet genera efectos y cambios negativos. En su forma de hablar conlleva al uso de jergas y palabras indecentes, en su forma de escribir abreviaturas populares no oficiales, en la forma de vestir atuendos de otro contexto” (21)*

Macciani Arnao Jorge, Falta Carrillo Gonzalo y Jiménez Cisneros Andrea, realizaron el 2011, en Perú, una investigación un estudio cuanti - cualitativo descriptivo y analítico en jóvenes del Perú titulada “Los Juegos En Línea En Adolescentes y Jóvenes” tuvo como objetivo describir percepciones, hábitos y actitudes de los adolescentes y jóvenes del Perú respecto a los juegos en línea. La población del estudio estuvo compuesta por adolescentes y jóvenes de Lima y de algunas zonas de la selva peruana. En total fueron 4 regiones del Perú para lo cual se elaboró una guía de discusión para la realización de los grupos focales y las entrevistas a profundidad en instituciones educativas emblemáticas. La conclusión entre otras fue:

*“Las características presentes en las adicciones a las drogas, como son: tolerancia, síndrome de abstinencia y dependencia, se encuentran en los usuarios con problemas de adicción a los juegos en línea, lo que los convierte en una las nuevas drogas no convencionales”*

*“Otra coincidencia con el estudio anteriormente señalado, se refiere a la ausencia del rol tutorial de los padres, sea por razones de trabajo, abandono o falta interés de ambos. Lo cierto es que muchos adolescentes no cuentan con el apoyo cotidiano y constante de por lo uno de los dos progenitores, la falta de control parental, hace que no sea la TV*

*sino la Internet el nuevo espacio que reemplaza a lo más cercano a una familia.”<sup>(22)</sup>*

Por los antecedentes revisados podemos evidenciar que si bien es cierto existen algunos estudios relacionados al tema; el cual ha permitido diseñar la metodología, así como estructurar la base teórica, considero importante realizar el estudio a fin de que con los resultados permita formular estrategias orientadas a contribuir en la adopción de estilos de vida saludable en relación a la adicción a los juegos, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del adolescente disminuyendo las complicaciones derivadas de conductas de riesgo.

## **F.2. BASE TEÓRICA**

A continuación se presenta el marco teórico que dará sustento a los hallazgos:

### **GENERALIDADES SOBRE LA FAMILIA**

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio —que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia—, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede

diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. (23)

El instituto interamericano del niño define a familia como un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan.

Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de la familia.

La institución núcleo familiar es constante en todos los tiempos y todas las culturas, con transcurrir eminentemente dinámico, con finalidad de crecimiento y multiplicación. El planteo es siempre prospectivo y perspectivo a través de una dinámica compleja y proyectada evolutivamente hacia el porvenir a través de su capacidad de adaptación a cada presente. Así este conjunto se convierte en un organismo que como tal hace, crece, madura y muere pero perpetuándose en nuevos brotes en el infinito proceso de la vida. (24)

La Comisión Nacional de la Familia (CNF) define que la familia es “un grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adaptativa) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables”. Es posible entender a la familia como la célula social básica, ya que en toda sociedad es posible identificar una familia, es por lo tanto, un componente esencial de la estructura social más amplia.

Siguiendo los postulados de la teoría General de los Sistemas, la familia no debe ser entendida únicamente en función de las personalidades de sus integrantes, sino en cuanto a las relaciones interpersonales y los procesos de interacción en la cual cada familiar, desde el más joven hasta el más viejo influyan sobre el mismo sistema entero y son influidos por él. El sistema familiar experimenta una diferenciación y realiza sus funciones a través de subsistemas organizados por generación, sexo, intereses, etc. Así aparecen subsistemas tales como el conyugal, el formado por los varones, el de las mujeres, el de los hermanos, etc.

Por otra parte, la familia ha existido siempre y es, por ello, un núcleo primario en el cual todo ser humano participa. Es el resultado, en primer lugar, de una experiencia de género y de alianza entre géneros.

Requiere, para su constitución, de encuentro y de la relación entre un hombre y una mujer que quieren unir su vínculo mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación. En segundo lugar, cada ser humano nace en la presencia de otros (por lo menos de uno) y requiere de éstos para su sobrevivencia. Esta experiencia posibilita la mantención, la transmisión y la proyección de la vida en lo que ésta tiene de más básico.

La familia es, por ello, una convivencia intergeneracional. El nacimiento de una persona determina una relación que durará largos años en la cual habrá, por lo menos, dos generaciones en relación y habitualmente tres o más. Desde esta perspectiva, la familia es una unidad integrada por miembros con identidades propias, que desempeñan roles distintos según el sexo y la edad. (25)



## **FUNCIONES DE LA FAMILIA**

El concepto de función familiar abarca: las actividades que realiza la familia, las relaciones sociales que establece en la ejecución de esas actividades y, en un segundo nivel de análisis, comprende los aportes (o efectos) que de ellos resultan para las personas y para la sociedad <sup>(26)</sup>

La familia es en esencia un sistema vivo, el cual se encuentra ligado a otros sistemas como el biológico, psicológico, el social, y el ecológico. Además la familia pasa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir. También se encuentran la sexual, reproductiva, educacional y económica.

Funciones de la familia:

- Función biológica
- Función educativa o social
- Función económica
- Función solidaria o psicológica
- Función Espiritual

### **Función biológica**

Cumple con la mantención de la especie a través de la procreación, basada en relaciones afectivas, de apoyo, y amor el que se prolonga y proyecta en los hijos.

### **Función educativa o social.**

Es la inserción de los hijos en la comunidad.

La familia en las actividades diarias enseña a sus miembros los comportamientos que necesitan para vivir junto a los demás.

Modelación de los roles sexuales

Enseñar a los hijos su responsabilidad grupal

### **Función económica**

Se orienta a proveer los alimentos, el abrigo y todos aquellos elementos necesarios para la subsistencia.

### **Función solidaria o sicológica.**

Identifica el apoyo de los padres en el ámbito emocional –afectivo debe ser un apoyo positivo para determinar un camino eficaz hacia la identidad y aceptación de lo que cada uno es.

Cada miembro de la familia debe definirse como un ser individual y desarrollar sus talentos en un marco de respeto y tolerancia.

La familia es el pilar afectivo, el que aporta la decisiva base para que los individuos tengan una actitud positiva y constructiva con respecto al mundo

## **TIPOS DE FAMILIA**

Depende del tipo de relación de parentesco que mantienen los integrantes de la familia, en relación a esto tenemos los siguientes tipos de familia:

**Familia nuclear:** Constituida única y exclusivamente por los padres biológicos e hijos solteros de estos, sin la presencia de ningún familiar.

En las familias nucleares los padres asumen una función complementaria tanto en la dirección del hogar y las funciones de la familia. Este apoyo mutuo entre los padres permite la formación de un ambiente favorable para el desarrollo de los hijos; favorece también el

desarrollo de sentimientos más profundos de afecto, intimidad e identificación entre sus miembros.

**Familia incompleta:** Este tipo de familia se caracteriza por la falta de algún miembro el hogar. Puede ser la familia en donde conviven los hijos solteros y uno de los padres, o aquella familia en donde conviven sólo los hermanos solteros cuyos padres han fallecido. En este tipo de familia las funciones del miembro que falta van a tener que ser asumidas por otro integrante de la familia para así mantener la organización del hogar y su homeostasis

**Familia extendida:** Es aquella familia en donde conviven personas de diferente tipo de parentesco, como: abuelos, tíos, entre otros. Este tipo de familia es común en zonas rurales, pero en la actualidad también se observa en las zonas urbanas, debido a diferentes motivos: escasos recursos económicos, necesidades de trabajo, entre otras.

**Familia reconstituida:** Es aquella familia en la cual conviven el padre o la madre, separados o divorciados, y su pareja nueva con los hijos de una o más uniones anteriores de cada uno de ellos.

Por otro lado un término que también encontramos en la literatura es hogar, y se define y clasifica así:

La perspectiva del hogar implica considerar a la familia en función del hábitat y corresponde a aquel grupo constituido por una sola persona o un grupo de personas, con o sin vínculos de parentesco, que hacen vida en común, es decir, se alojan y se alimentan juntas (habitan en la misma vivienda y tienen presupuesto de alimentación en común). Desde aquí se pueden distinguir tres tipos de hogares:

- Hogar Unipersonal: el hábitat está constituido por una sola persona, generalmente un adulto mayor.

- Hogar Familiar: el hábitat es compartido por uno o más núcleos familiares. La jefatura del hogar es un fenómeno a considerar cuando se analice este tipo de organizaciones.
- Hogar no familiar: el hábitat es compartido por dos o más personas, sin vínculos de parentesco entre sí. (27)

## **LA FAMILIA COMO FORMADORA DE LA IDENTIDAD PERSONAL**

Se reconoce a la familia como el grupo humano al cual se pertenece primariamente, lo cual queda determinado por el nacimiento o la adopción. El nombre, signo de este vínculo, representa la aceptación de que se pertenece a una realidad social que nos trasciende (la familia) pero, a la vez, proporciona una especificidad que no es intercambiable (la individualización). Somos quienes somos en relación a otros. A la familia se pueden incorporar otros miembros, pero no se puede dejar de pertenecer a ella.

Cabe destacar que esta pertenencia proporciona a la persona la experiencia de sí mismo como un valor absoluto, y este aprendizaje - el reconocimiento progresivo de su irrepetibilidad como persona- va configurando la posibilidad de relacionarse con otros a partir de las propias virtudes y limitaciones. Además, la aceptación del principio de la realidad personal es algo natural. Cada individuo se reconoce como irrepetible y único a partir de su familia que lo acoge de este modo, como único. Desde esta experiencia, entonces, es posible que se desarrolle como persona humana singular en todas sus potencialidades.

Por otra parte, el desarrollo de la individualidad está basado en una dinámica de relaciones afectivas y no afectivas, que introduce a la

persona en un horizonte de experiencias próximas y duraderas, en contraposición a las relaciones funcionales que se establecen en la moderna y cambiante sociedad actual. Por ello, la familia constituye la base de la afectividad, cuya importancia es fundamental para un desarrollo equilibrado de la persona humana. La del ejercicio de la parentalidad. La interacción armoniosa de los padres entre sí y hacia los hijos garantiza un buen desarrollo de éstos.

Por último, el desarrollo de la identidad personal - en cuya formación la familia cumple un rol propio, que se inicia cuando el individuo comienza a ser conocido y distinguido por su nombre por primera vez - permite que sea posible la relación de la persona con los distintos ámbitos de la sociedad, del mismo modo como regula el ritmo con el que se incorporan o asumen las valoraciones que proporciona la sociedad. <sup>(28)</sup>

## **CLIMA SOCIAL FAMILIAR**

Para Rudolf Moos (1974), el ambiente es un determinante decisivo del bienestar del individuo; asume que el rol del ambiente es fundamental como formador del comportamiento humano ya que este contempla una compleja combinación de variables organizacionales y sociales, así como también físicas, las que influirán contundentemente sobre el desarrollo del individuo.

En cuanto al Clima Social Familiar, son tres las dimensiones o atributos afectivos que hay que tener en cuenta para evaluarlo:

Una dimensión de relaciones, una dimensión de desarrollo personal y una dimensión de estabilidad y cambio de sistemas, las cuales se dividen a su vez en sub-escalas. Para estudiar estas

dimensiones Moos (1974) ha elaborado diversas escalas de Clima Social aplicables a diferentes tipos de ambiente como es el caso de la escala de Clima Social en la Familia (FES).

En el Clima Familiar se dan interrelaciones entre los miembros de la familia donde se dan aspectos de comunicación, interacción, etc. El desarrollo personal puede ser fomentado por la vida en común, así como la organización y el grado de control que se ejercen unos miembros sobre otros. (29)

## **ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

La dinámica o funcionamiento familiar se refiere a un patrón de interacciones que en sí misma, connota la fuerza impulsora que potencia o destruye la dinámica de la familia, y contiene un sello personológico, que configura un estilo distintivo y legítimo de ser y hacer familia, al compartir tradiciones, mitos y una cultura que le es propia.(30)

En su contexto más amplio, implica el funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos vinculativos intra e intergeneracionales en permanente evolutiva con estilos tanto funcionales como perturbadores, que replican en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar.

Generalmente se conoce que los niños se desarrollan bien cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable. Una familia va a ser saludable en la medida en que funcione como un sistema abierto, con reglas y roles apropiado a cada situación, donde

sus integrantes se comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros.

En este sentido, es riesgoso calificar de disfuncional, a los distintos tipos de tramas vinculares, en consideración, a que lo que le da significado real al proceso dinámico interno, es la calidad del vínculo existente entre sus miembros y lo que nunca perderá vigencia frente a la emergencia de nuevos modelos, es la existencia del rol afectivo en su interior. (31)

A veces un miembro de la familia decide que él o ella no le gusta su papel y decide cambiar su papel en la familia. Esto puede alterar la dinámica familiar, sin embargo, si un miembro de la familia está tratando de hacer un cambio positivo, es importante para la familia para apoyar el cambio como la dinámica familiar tienen influencia y pueden dejar cicatrices permanentes en las personas.

El tipo de relaciones que se establece entre los miembros de la familia es de capital importancia. La funcionabilidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende el grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos. En otras palabras, las características de la familia son las propias de un sistema abierto. Dentro de este sistema actúan fuerzas tanto positivas como negativas, que determinan el buen o mal funcionamiento de esta unidad biológica natural. Jackson dio a este conjunto de fuerzas el nombre de dinámica familiar y le atribuyó un

papel fundamental en el constante cambio y crecimiento de la familia.

(32)

Los factores psicosociales, básicamente las relaciones interpersonales y los procesos que se dan dentro de la familia, constituyen una influencia determinante en el origen de muchas conductas de riesgo en el adolescente. Esto hace necesario determinar que interacciones del núcleo familiar son disfuncionales, ya sea que dieron lugar a la formación de tales conductas o porque promueven su mantenimiento. El proceso de discriminación entre las interacciones funcionales y las disfuncionales exigen de parte del clínico la investigación de ciertos parámetros, que quedar integrados en tres áreas principales del funcionamiento global de la familia: la organización o estructura, la solución de problema y el clima emocional. (33)

Muchas teorías estudian la dinámica familiar pero El Modelo Circunflejo fue desarrollado en el año 1989 por David H. Olson, Candyce Russel y Douglas Sprenkle en un intento de establecer un nexo entre investigación, práctica y teoría de los sistemas familiares. Desde entonces este modelo ha sido uno de los marcos teóricos más utilizados a nivel internacional en los estudios centrados en el funcionamiento familiar. (34)

## **MODELO CIRCUMFLEJO DE OLSON**

El modelo Circunflejo fue desarrollado por David Olson profesor de la Universidad de Minnesota realizó su tesis doctoral en el departamento de Desarrollo Humano y Relaciones Familiares de la



Universidad de Pennsylvania en los años 80, con una orientación clínica. Se toman estas dimensiones debido a la importancia que se le han atribuido en distintas investigaciones que han arribado a conclusiones similares. (35)

Son pocos los instrumentos que evalúan el funcionamiento familiar y que estén respaldados por modelos teóricos suficientemente consolidados. Si añadimos a esto la necesidad de que estos instrumentos estén adecuadamente adaptados a la cultura en la que se aplican, el número de instrumentos es desafortunadamente escaso. Desde los años 70 , hace casi más de treinta años , se desarrollan algunos modelos teóricos entre los cuales se destaca el modelo Circunflejo de Olson , el cual es uno de los enfoques más respetados por su construcción conceptual , su respaldo empírico (con miles de estudios vinculados) y por su constante crítica y desarrollo. Ya desde el comienzo de su desarrollo, un objetivo fundamental del modelo fue aportar instrumentos que captaran el funcionamiento familiar a partir de criterios y que fueran útiles en investigación y práctica clínica.

Por ello, este modelo ha aportado instrumentos que evalúan además de las dimensiones principales del modelo otras también relevantes .Quizás el instrumento más conocido sea la escala FACES un instrumento de autoinforme desarrollado en 1989 por Olson, Bell y Portner, en su primera versión y que ha dado lugar posteriormente a otras versiones: FACES II (1982), FACES II (1985) y el FACES IV (2006). Este instrumento ha sido evaluado recientemente en Chile presentando un adecuado nivel de fiabilidad en ambas dimensiones y una adecuada validez de contenido, de constructo y convergente. (36)

- **Familia funcional**

Es aquella que tiene límites semipermeables, es decir son capaces de establecer relaciones adecuadas con otros sistemas de su entorno permitiendo un intercambio selectivo entre sus integrantes y el mundo externo. Este tipo de familia se caracteriza por tener una buena comunicación entre sus miembros, los cuales expresan sin temor sus sentimientos e inquietudes favoreciendo así la cohesión de la familia. Esta familia tiene una alta capacidad de solución de problemas, ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar.

- **Familia disfuncional**

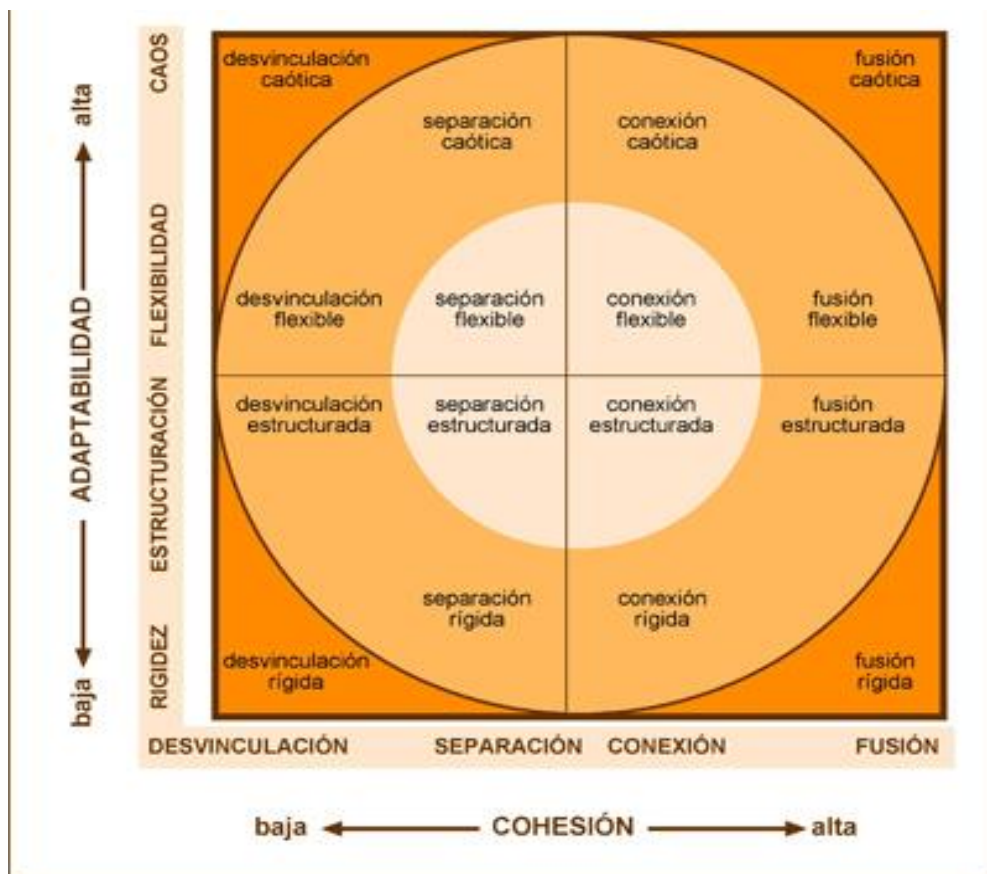
Se caracteriza por tener los límites muy abiertos, de tal forma que permite el ingreso de elementos amenazadores a su estabilidad, o muy cerrados no permitiendo la interacción de la familia con otros sistemas. Este tipo de familia es muy conflictiva tanto en su interior como en su exterior, su comunicación no es adecuada, existe desunión familiar y posee pobre nivel de resolución de problemas y adaptabilidad, generando así un desequilibrio familiar.

El modelo de Olson considera tres dimensiones principales, la cohesión, adaptabilidad y la comunicación familiar. Para nuestra investigación hemos elegido como indicadores, las dimensiones de cohesión y adaptabilidad ya que estas cumplen con nuestros requerimientos.

Este es uno de los modelos más importantes para el estudio del funcionamiento familiar y establece una tipología para clasificar y

manejar los distintos perfiles a través de tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y comunicación.

Asimismo instrumento define en términos de disfuncional cuando los niveles de cada dimensión se van a los extremos ya sea el positivo o negativo y lo funcional viene dado por el rango medio del Modelo Circunflejo de Olson; tal como se detalla en el grafico siguiente. (37)



Eguiluz Luz Lourdes. Dinámica familia: un enfoque psicológico sistémico 1º edición. México. Editorial Pax. 2003. p.33

## **DIMENSIONES EN EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación.

La adaptabilidad familiar se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática.

Para la solución de conflictos es necesario que los familiares tengan la habilidad para comunicarse y negociar las diferencias, se necesita que los integrantes de la familia tengan la habilidad para adaptarse al estrés. Esta habilidad se pone a prueba en las situaciones de crisis, ante las cuales la familia puede actuar con rigidez o con flexibilidad.

Se entiende el conflicto familiar como las tensiones que se presentan entre los miembros de una misma familia en torno a diferentes aspectos: conyugales, afectivos, domésticos, parenterales, intergeneracionales, intergénero, entre otros. Se trata de diferencia de intereses, deseos, opiniones e incluso de valores. Estas tensiones pueden aparecer en el marco del proceso evolutivo de la familia que se ha denominado ciclo vital, el cual comprende varias etapas. Estos

cambios evolutivos son transformaciones inevitables y necesarias que permiten a la familia crecer, desarrollarse y adaptarse al contexto sociocultural en que se desenvuelve. El paso de una etapa a otra del ciclo vital implica una crisis que puede resolverse de manera natural o da lugar a conflictos que requieran ayuda profesional o la participación del mediador comunitario. (38)

Según la adaptabilidad de la familia se puede clasificar al tipo familiar como:

- **Familia Rígida:**

Se caracteriza por tener un liderazgo autoritario, fuerte control parental, la disciplina es rígida y su aplicación severa, es autocrática. En este tipo de familia los padres imponen las decisiones, los roles están estrictamente definidos y las reglas y normas se hacen cumplir estrictamente.

- **Familia estructurada:**

Caracterizada por un liderazgo autoritario, siendo algunas veces igualitario. La disciplina rara vez es severa, es un tanto democrática, los padres toman las decisiones, los roles están establecidos pero pueden compartirse, y las reglas y norma se hacen cumplir firmemente y pocas cambian.

- **Familia caótica:**

Caracterizada por un tipo de liderazgo limitado o ineficaz, la disciplina es poco severa las decisiones parentales son impulsivas, hay falta de claridad en los roles y hay frecuentes cambios en las reglas, que se cumplen sin consistencia.

- **Familia flexible:**

Existe liderazgo autoritario, siendo algunas veces igualitario, la disciplina es algo severa pero negociable, usualmente es democrática, comparten los roles y las reglas se hacen cumplir con flexibilidad y algunas cambian.

La **cohesión** es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida la ligazón emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto. La comunicación familiar refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

Existen varios conceptos o variables específicas para diagnosticar y medir las dimensiones de cohesión familiar: ligazón emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de recreación. Dentro de la dimensión de cohesión es posible distinguir cuatro niveles: desvinculada (muy baja), separada (baja a moderada), conectada (moderada a alta) y enmarañada o aglutinada (muy alta),

**Familia desligada:**

La cohesión desvinculada o desprendida se refiere a familias donde prima el "yo", esto es, hay ausencia de unión afectiva entre los miembros de la familia, ausencia de lealtad a la familia y alta

independencia personal. El Interés de los integrantes se focaliza fuera de la familia y los amigos personales son vistos a solas

### **Familia Separada:**

En la cohesión separada si bien prima el "yo" existe presencia de un "nosotros"; además se aprecia una moderada unión afectiva entre los miembros de la familia, cierta lealtad e interdependencia entre ellos, aunque con una cierta tendencia hacia la independencia. La lealtad familiar es ocasional Se acepta el involucramiento, pero se prefiere la distancia personal y algunas veces correspondencia afectiva. En cuanto al tiempo individual es importante, pero se comparte tiempo juntos.

### **Familia Conectada:**

En la cohesión conectada o unida, prima el "nosotros" con presencia del "yo"; son familias donde se observa una considerable unión afectiva, fidelidad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con una tendencia hacia la dependencia. Se enfatiza el involucramiento pero se permite la distancia individual. Las interacciones afectivas son alentadas y preferidas. Se prefieren las decisiones conjuntas. Interés se focaliza dentro de la familia. Los amigos individuales se comparten con la familia. Se prefiere la recreación compartida.

### **Familia Aglutinada o Enmarañada:**

Cohesión Aglutinada, enmarañada o enredada, prima el "nosotros", apreciándose máxima unión afectiva entre los familiares, a la vez que existe una fuerte exigencia de fidelidad y lealtad hacia la familia, junto a un alto grado de dependencia respecto de las decisiones tomadas en común. Hay falta de límites generacionales. La mayor parte del tiempo se pasa junto. Las decisiones están sujetas al deseo del grupo. Interés

se focaliza dentro de la familia. Amigos personales raramente se comparten con la familia. Interés se focaliza dentro de la familia.

La comunicación familiar, en última instancia, expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales. En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad.

Es una función primordial, ya que gracias a ella todas las demás funciones pueden cumplirse. La familia utiliza una gran variedad de mensajes verbales y no verbales para transmitir afecto, ayuda, autoridad, comprensión, etc. En ocasiones las familias desarrollan un lenguaje propio que podría resultar ininteligible para un observador externo ajeno a la misma. <sup>(39)</sup>

## **ASPECTOS GENERALES SOBRE LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia, es un periodo en el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Su rango de duración varía según las diferentes fuentes y posiciones médicas, científicas y psicológicas pero generalmente se enmarca entre los 11 o 12 años y los 19 o 20. <sup>(40)</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o



adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14 -15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 años 24 años.

Este crecimiento presenta múltiples cambios, y uno de los más importantes es el desarrollo físico y sexual. Los cambios físicos que preceden a la pubertad, tales como las modificaciones de los órganos sexuales externos, de las formas del cuerpo, vello, voz, senos, etc., intrigan al niño. De repente, se enfrenta a su propio cuerpo, que ha sufrido un cambio casi vertiginoso, revelándose como algo extraño; por otro lado, estos cambios físicos suelen entra acompañado de un mayor impulso sexual que la mayor parte de las veces no domina y que le induce a la manipulación de sus genitales. Surge en ese momento un conflicto entre las normas sociales de carácter restrictivo y sus impulsos, conflicto que es motivo de constante ansiedad y remordimiento en el tema del sexo. <sup>(41)</sup>

Otra de las afirmaciones en las que coinciden los expertos es en la necesidad de relacionar esta etapa con una serie de crisis de identidad. El adolescente se encuentra entre un mundo que se extingue (el de la infancia) y otro que se aproxima (el de adulto). Podríamos afirmar que el adolescente no sabe ni quién es ni dónde está

Se siente distinto, tanto del que era como de los que le rodean, y esto le produce una gran inestabilidad emocional, conflictos personales, incertidumbre y desconcierto. Es muy probable que el desarrollo de la identidad, esté profundamente influenciado por la toma de decisiones ocupacionales y por las expectativas que supone ser un individuo adulto.

Durante esta etapa hay otra característica que se repite, es el repliegue sobre sí mismo. Este hecho se convierte a veces en una lucha contra la angustia del adolescente que no acaba de encontrarse a sí mismo, de hallar su sitio, que tiene serias dificultades para delimitar su propio cuerpo y su yo. (42)

## **ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

Generalmente se suele dividir a la adolescencia en tres etapas las cuales son:

- **Adolescencia temprana**

En la adolescencia temprana, enmarcada entre los 10 y los 14 años, ocurren cambios biológicos, como aquellos que interesan al aparato reproductor, apareciendo los caracteres sexuales secundarios. En ambos sexos se inicia la pubarquia. En la mujer comienza el crecimiento y desarrollo de los órganos sexuales internos; y en el varón el aumento testicular, los cambios de color y arrugamientos escrotales, y el crecimiento del pene. Como consecuencia de las transformaciones en los órganos sexuales se produce también un influjo hormonal generador de necesidades novedosas. En este período surgen, además, la necesidad de independencia, la impulsividad, la labilidad emocional, las alteraciones del ánimo y la búsqueda de solidaridad y comprensión entre pares, lo que se mezcla con necesidad sentida de apoyo de los padres, por lo que se generan ambivalencias que hacen de la relación padres/adolescentes, un reto.

El estirón puberal puede comenzar en esta etapa. Por estos tiempos, el adolescente dotado de la capacidad biológica de ejercer su sexualidad y de experimentar sus primeras vivencias psicosexuales, es

inmaduro psicológica y socialmente. En la época a que hacemos alusión, la imagen corporal es muy importante, sintiendo los adolescentes sumo interés en resultar atractivos.

Es frecuente también que la interacción con los padres sea fuente de conflictos, por la lucha entre el adolescente que quiere alcanzar su propia identidad, y los padres que le oponen resistencia. Importante adquisición es el desarrollo del pensamiento lógico abstracto. Las relaciones amorosas son inestables, el romanticismo e ímpetu del amor, extraordinarios, sin sustento en propiedades fundamentales.

Son conductas propias de la edad la masturbación, los juegos sexuales y las relaciones íntimas, que en nuestro medio, ocurren por debajo de los 18 años, lo que ha sido avalado por algunas investigaciones realizadas con este propósito y por criterios de expertos.

- **Adolescencia Tardía**

En la adolescencia tardía, que es la fase final, se alcanzan características sexuales de la adultez, termina el crecimiento, hay aproximación a la familia, una mayor independencia, el grupo empieza a ser desplazado por la relación de pareja, los impulsos van siendo mejor controlados, los cambios emocionales menos marcados y la ambivalencia se va disipando. Se construye un sistema propio de valores y proyectos de vida.

La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones

maduras y sin conflictos, a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las relaciones son más libres e independientes. (43)

## **EL IMPACTO DE LA FAMILIA EN LA ADOLESCENCIA**

La salud y el desarrollo de los adolescentes son temas que han adquirido gran importancia, especialmente si se trata de abordar problemas tales como la sexualidad desprotegida, embarazos no deseados, uso de alcohol y drogas, accidentes, violencia, problemas nutricionales, etc. Estos problemas de salud derivan de conductas o estilos de vida de los propios jóvenes, tienen factores de riesgo comunes y están interrelacionados en términos de causa-efecto.

Dentro del Programa de Salud Integral del Adolescente propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, la familia es considerada como uno de los importantes enfoques integradores que debe aplicarse como estrategia de abordaje, y como uno de los microambientes promotores de salud, desarrollo y bienestar. (44)

Desde una perspectiva psicosocial, la familia es vista como:

Uno de los microambientes donde permanece el adolescente y, que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia.

Un contexto de por sí complejo e integrador, pues participa en la dinámica interaccional de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico, dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente.

Una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales.

Uno de los factores protectores cuando funciona en forma adecuada, que es por lo tanto, uno de los focos de la prevención primordial y primaria. <sup>(45)</sup>

## **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA SALUD DEL ADOLESCENTE**

La familia con adolescente es una de las ocho etapas del ciclo vital familiar descrita por Duwall. Durante este periodo de transición, que dura un promedio de 7 años, tanto los adultos como sus hijos adolescentes llegan al fin de una etapa y, entran en crisis, unos de separación de la estructura familiar, en que los padres reevalúan sus metas y aspiraciones. La congruencia de ambas crisis hace a adolescentes y padres más vulnerables. <sup>(46)</sup>

La adolescencia afecta el ciclo familiar y el estilo de vida de ella más que ninguna otra edad, la familia sana logra un equilibrio con los hijos escolares, la llegada de la adolescencia en que los hijos inician la búsqueda de su identidad desestabiliza el sistema y obliga a hacer ajustes para mantener las relaciones y la salud mental. Si la familia ésta distante, con problemas sin resolver, relaciones parenterales poco claras, desorganización familiar y relaciones interpersonales

defectuosas entre los miembros familiares este periodo será caótico, sustituyendo entonces el apoyo al adolescente por el conflicto. <sup>(47)</sup>

Cabe destacar que el desarrollo del adolescente será el producto de todos los componentes del ambiente en el cual el adolescente se desarrolla. Los padres deben usar todos los recursos del medio para solucionar los dilemas planteados para guiar a la familia en este periodo.

Por otra parte existen diferentes autores que han desarrollado teorías y enfoques que enfatizan o profundizan diferentes aspectos del funcionamiento familiar. Cada una de ellas aportan conceptos y describen cuales son las características de las familias funcionales, tanto en relación a sus estructura, procesos y paradigmas familiares. No hay, por lo tanto, una teoría unitaria sobre la familia. Por los mismos motivos, tampoco es fácil ni consistente postular un modelo de familia normal y patológica. Por el contrario, hay más bien un acuerdo que el concepto de “normalidad” es muy relativo y utilizarlo lleva a equívocos y confusiones más que a acuerdos u orientaciones útiles. Por lo tanto, se habla más bien de funcionalidad o disfuncionalidad familiar, en el sentido de cuáles son las estructuras, procesos y paradigmas que mejor permiten a las familias cumplir con sus funciones esenciales, vale decir, lograr el desarrollo integral de las personas en el contexto familiar, en sus diferentes etapas del ciclo evolutivo, y favorecer el proceso de socialización. <sup>(48)</sup>

Ciertos hogares gozan de un buen clima interno y en otros sucede lo contrario, hay una tercera categoría de hogares en los que el clima es cambiante. El clima puede variar de uno a otro momento para el individuo determinado. En general es más probable que el clima

hogareño sea insatisfactorio para el adolescente joven en razón de que las fricciones con los componentes del núcleo se hallan en su punto máximo en ese periodo de su vida.

El entorno familiar es el escenario de todo tipo de vivencias .En la vida familiar se inicia la socialización y la formación de valores y elementos necesarios para la formación integral de la persona .Las relaciones interpersonales que se dan en el hogar han de ser fruto de un clima de armonía, cariño, respeto y amor. Estas relaciones perduran en el adolescente durante toda su vida. La comunicación sincera, sencilla y oportuna entre padres y adolescentes fortalecerá las relaciones familiares. Muchas conductas sociales negativas que presentan los adolescentes, son fruto del mal manejo de las relaciones interpersonales, pues no se respeta al adolescente como persona. (49)

## **PROBLEMÁTICA DEL ADOLESCENTE EN EL PERÚ**

Las amenazas actuales son predominantemente de conducta y no biomédicas. Más adolescentes están involucrados en conductas de riesgo. Se involucran en conductas riesgosas para la salud a una edad más temprana. Muchos, aunque no todos, los adolescentes se involucran en múltiples conductas de salud riesgosas simultáneamente. La mayoría de los jóvenes está involucrada en algún tipo de conducta personal que amenaza su salud y bienestar.

El crecimiento físico durante la adolescencia es el más intenso que experimenta el ser humano en su ciclo vital. En el año 2000 la talla promedio de las adolescentes de 15 a 19 años fue de 151.9 cm y 10.3% tenía déficit de talla (menos de 145 cm), habiendo mejorado ello a lo largo de los últimos 40 años (de 149.8 en 1970 a 152.6 cm en el 2009). El 8.4% tiene menos de 145 cm. El problema nutricional

principal lo constituye la alta prevalencia de sobrepeso u obesidad (19.5%), que se incrementa con la edad de las mujeres en contraposición con el adelgazamiento que está en el 6% (ENDES 2009) que sin embargo es mayor al del 2000. El sobrepeso y obesidad se duplica y triplica en las siguientes dos décadas.

La salud de las personas es relevante para el desarrollo socioeconómico de cualquier país, más aún si hablamos de la salud de las y los adolescentes, pues si bien es cierto que gran parte de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no se traducen en morbilidad o mortalidad durante la adolescencia en sí misma, sí lo hacen en años posteriores. La OMS estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto tienen su etiología en conductas desarrolladas durante la adolescencia. En el Perú la población adolescente representa aproximadamente la quinta parte de la población total (20,72%), superando cuantitativamente a la población infantil. Del total de adolescentes, 51,93% tienen edades comprendidas entre los 10 y los 14 años. Los estilos de vida pueden ser o no saludables, pero como en la actualidad, vivimos en una cultura que promueve la salud desde la identificación del daño y no desde la salud en sí misma; los estilos de vida no saludables, tales como el consumo de drogas y la violencia, son los que afectan el desarrollo psicosocial de las y los adolescentes. (44)

Cabe resaltar que dichos problemas inciden en el deterioro no sólo de la salud física sino sobre todo de la salud mental. Sin embargo, cabe resaltar que la población joven de 19 a 25 años tiene una alta prevalencia de consumo de alcohol (71,8%) y además la más alta prevalencia de consumo de tabaco (46,9%), sinergia que puede ser una bomba de tiempo para la salud de este grupo etario. La población



de adolescentes y jóvenes, presentan la más alta prevalencia de consumo de drogas ilegales, a diferencia de los demás grupos de edades, siendo la marihuana, la droga ilegal más consumida por ellos. “El yo (auto-concepto) social del adolescente es extremadamente lábil, llevándolo a reaccionar de manera explosiva casi siempre con ideas negativas hacia su persona cuando creen que no agradan a los demás”. Dicha manera de reaccionar los predispone a adoptar conductas de riesgo para su desarrollo. Una de las conductas de riesgo que suele adquirirse en la adolescencia es el consumo de sustancias adictivas, que no necesariamente se traduce en morbilidad o mortalidad durante la adolescencia misma, sino posteriormente comprometiendo su salud en la vida adulta.

En conclusión, la mayoría de las adolescentes son víctimas de sus propias familias, situación alarmante considerando que la familia debería ser un “factor protector”. Cabe resaltar que según datos de la ENDES 2004-2007 esta situación afecta en la misma proporción a las familias de todos los quintiles de riqueza, a las familias de todas las regiones y a las familias que residen tanto en el área urbana como en el área rural. El auto-concepto es una variable asociada con las conductas de riesgo en las y los adolescentes que tienen una autoestima baja. Algunos expertos han afirmado que la autoestima en el hogar, en la escuela y entre los amigos, está inversamente relacionada con las conductas de riesgo en la adolescencia. <sup>(51)</sup>

## **ASPECTOS RELACIONADOS A LA LUDOPATIA**

La ludopatía es un trastorno de conducta que aparece clasificado por primera vez como categoría diagnóstica en el Manual Diagnóstico y Estadístico de la APA (DSM-III) de 1984. Se encuentra

dentro de los trastornos del control de los impulsos no clasificados en otras categorías y se define como un “fracaso crónico y progreso en la capacidad de resistir los impulsos de jugar, que compromete, altera o lesiona los intereses personales, familiares y vocacionales” En la última edición de este manual, el DSM-IV (APA, 1995), se continúa incluyendo dentro de los trastornos del control de los impulsos. En conclusión se define como un deterioro del control de la conducta de juego, que se manifiesta por un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. (52)

Por su parte en la CIE-10 la clasificación Internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992), se hace la siguiente definición del juego patológico “Trastorno consistente en la presencia de frecuentes y reiterados episodios de juego de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales, materiales y familiares del mismo”. (53)

Sin embargo diversos investigadores están empezando a considerar la adicción extrema a los videojuegos como una forma de ludopatía que puede afectar, en el futuro, a millones de jugadores.

## **EPIDEMIOLOGÍA DE LA LUDOPATÍA**

De acuerdo con estadísticas de la OMS cerca de dos tercios de la población adulta en el mundo participan en alguna forma de juego de azar. De ellos, el 3,5% tiene serios problemas con su manera de jugar. Pero sólo entre el 1% y el 1,5% son jugadores patológicos. Sin embargo, por cada jugador compulsivo hay entre diez y quince personas que sufren las consecuencias, y son éstas las que acuden a algún tipo de ayuda.

Estudios de prevalencia realizados por el “Consejo sobre Problemas de Juego” en el Estado de Nueva York indican que en 1996 el 3.6 % de su población cumple criterios diagnósticos de Juego Patológico. Según un estudio realizado en 1998 , el 2,4% de los jóvenes neoyorquinos de entre 13 y 17 años presentan frecuentes y severas complicaciones de juego patológico. Una cifra próxima al 14% de la población juvenil se contempla como población de alto riesgo.

Perú es un país muy jugador, al igual que España, porque en esos lugares la liberalización del juego es mayor. Según algunos estudios que han llevado a cabo los especialistas, uno de cada 100 españoles padece adicción al juego, lo que implica la existencia de más de 380 mil ludópatas. Pero otros van más allá, pues algunas asociaciones privadas aseguran que la prevalencia de la ludopatía se sitúa en España en torno al 2% de la población adulta y de la adolescente. Eso supone un total de 1.000.000 de personas afectadas por este trastorno en ese país, aproximadamente. (54)

## **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**

De acuerdo con el DSM-IV, el juego patológico se define actualmente de manera separada a la de un episodio maniaco. Sólo cuando el juego se da de forma independiente de otros trastornos impulsivos, del pensamiento o del estado de ánimo se considera como una patología aparte. Para recibir el diagnóstico, el individuo debe cumplir al menos tres de los siguientes síntomas:

- Preocupación. El sujeto tiene pensamientos frecuentes sobre experiencias relacionadas con el juego, ya sean presentes, pasadas o producto de la fantasía.
- Tolerancia. Como en el caso de la tolerancia a las drogas, el sujeto requiere apuestas mayores o más frecuentes para experimentar la misma emoción.
- Abstinencia. Inquietud o irritabilidad asociada con los intentos de dejar o reducir el juego.
- Evasión. El sujeto juega para mejorar de su estado de ánimo o evadirse de los problemas.
- Revancha. El sujeto intenta recuperar las pérdidas del juego con más juego.
- Mentiras. El sujeto intenta ocultar las cantidades destinadas al juego mintiendo a su familia, amigos o terapeutas.
- Pérdida del control. La persona ha intentado sin éxito reducir el juego.
- Actos ilegales. La persona ha violado la ley para obtener dinero para el juego o recuperar las pérdidas.
- Arriesgar relaciones significativas. La persona continúa jugando a pesar de que ello suponga arriesgar o perder una relación, empleo u otra oportunidad significativa.
- Recurso a ajenos. La persona recurre a la familia, amigos o a terceros para obtener asistencia financiera como consecuencia del juego.

En la Octava Conferencia Internacional sobre juego, que tuvo lugar en Londres el año 1990, todas las comunicaciones abordaron el juego patológico dentro de la teoría general de las adicciones. Rosenthal y Lesieur recogiendo la opinión unánime de considerar el juego patológico como un trastorno de tipo adictivo, presentaron una propuesta descriptiva sobre el juego patológico para el texto del DSM-IV. Los criterios diagnósticos estarían dentro de las siguientes categorías:

- Progresión.
- Preocupación.
- Intolerancia a las pérdidas.
- Indiferencia a las consecuencias.<sup>(55)</sup>

## **PROCESO DE ADOPCIÓN DE LUDOPATÍA**

Desde el punto de vista de Custer se producen unos patrones uniformes de desarrollo y progresión en el juego patológico, y describe tres fases de progresiva implicación en el juego, cuyas características y complicaciones son propias y predecibles.

### **▪ Fase de ganancia**

Al principio el jugador atraviesa un período de suerte donde se producen episodios frecuentes de ganancias. Estos conducen a una mayor excitación por el juego, con lo que el jugador empieza a apostar con más frecuencia, creyéndose además que él es un jugador excepcional. La mayoría de jugadores sociales no van más allá de esta fase, que puede continuar unos pocos meses más o varios años. Pero el jugador patológico invariablemente tiene una historia en la cual ha habido un episodio de una importante ganancia. La ocurrencia de este hecho establece en la mente del jugador que ello

puede suceder, y le crea expectativas de que puede repetirse en el futuro, con una ganancia incluso mayor.

- **Fase de pérdida**

En este punto, se establece una actitud excesivamente optimista en el jugador, actitud que es característica en el estilo del jugador patológico y que le conduce a aumentar significativamente la cantidad de dinero que arriesga en el juego. La conducta de juego pierde su contexto social y el jugador comienza ahora a jugar solo. Debido a este aumento en la cantidad de dinero apostado, se van a producir fuertes pérdidas, difíciles de tolerar, y es entonces cuando el jugador empieza a jugar con el propósito no ya de ganar, sino de recuperar lo perdido. Jugar con el propósito de recuperar es un patrón de conducta que los propios jugadores han calificado como el pecado capital del juego.

Así pues, con un optimismo desenfrenado, el jugador va aumentando progresivamente las cantidades de dinero que apuesta, lo cual inevitablemente le lleva a sufrir fuertes pérdidas, que debe restablecer urgentemente. Busca nuevas fuentes de las que obtener dinero para emplear en el juego. A pesar de que habrán de efectuarse futuros pagos, la expectativa de que el juego proveerá el dinero necesario para cubrir dichos pagos, minimiza el problema a los ojos del jugador.

Pero los elevados préstamos se convierten en una nueva presión para el jugador, que le hace seguir jugando y aumentar cada vez más las cantidades de dinero que emplea en el juego, ya que su propósito consiste ahora no sólo en recuperar, sino en recuperar mediante el juego el dinero que debe y poder devolverlo rápidamente.

Llegado este momento, el jugador ha de confesarse, al menos en parte, a la familia, rogando se le conceda un voto de confianza y solicitando un dinero por el cual poder salir de sus apuros. Es un momento de tregua, en el cual queda implícito un acuerdo por parte del jugador de dejar de jugar.

Esta tregua parece ser particularmente destructiva, pues no permite que el jugador asuma sus responsabilidades. Sólo conduce a generar un optimismo poco razonable, el mismo que el jugador experimentaba en aquellos primeros momentos de ganancia, al crear la ilusión de que en definitiva, nunca ocurrirá algo realmente desastroso. Cualquier cese de juego ocurrido después de este momento de tregua durará muy poco.

#### ▪ **Fase de desesperación**

En esta fase es probable que se produzcan varios momentos en los que se concede una tregua al jugador, desgastándose en cada uno de ellos el interés sincero que en un manera, justifica ante sí mismos sus acciones.

En esta etapa, pocos jugadores son capaces de continuar en su empleo o negocios. El nerviosismo, irritabilidad e hipersensibilidad del jugador se incrementan hasta el punto de afectar conductas instintivas como el sueño y la alimentación. Todavía ahora se producen algunas ganancias ocasionales, que conducen a un juego más intenso y a mayores pérdidas. Al final de esta fase, la situación del jugador es verdaderamente desoladora. <sup>(56)</sup>

## **PERFIL DEL JUGADOR PATOLÓGICO**

Los estudios que se han realizado con jugadores patológicos encuentran una serie de datos que podrían ofrecer un perfil aproximado, más o menos consistente, de las características más frecuentes de esta población:

- Existente una proporción mayor de hombres que de mujeres. Aunque esta relación varía según estudios, el promedio aproximado es de tres hombres por cada mujer.
- El mayor grupo de jugadores patológicos se sitúa entre los 18 a 40 años.
- Las personas con problemas de juego pertenecen habitualmente a una clase social media o media baja.
- El desarrollo de los problemas de juego suelen asociarse a acontecimientos vitales estresantes ya contextos tempranos con el juego de apuestas.
- Suele existir antecedentes familiares de adicción al juego al alcohol o a otro tipo de drogas.

## **FACTORES PREDISPONENTES DE LUDOPATÍA**

Estos factores incrementan las probabilidades de que desarrolle ludopatía compulsiva. Informe al médico si presenta alguno de los siguientes factores de riesgo:

- Sexo: masculino.
- Antecedentes familiares de problemas de juego.



- Antecedentes familiares de trastorno de personalidad antisocial.
- Trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de la personalidad.
- Consumo de sustancias o juego con apuestas a una edad joven.
- Determinados rasgos, tales como ser competitivo, ser inquieto y aburrirse con facilidad.

## **COMPLICACIONES DE LA LUDOPATÍA**

A nivel personal:

- Pérdida de dinero
- Problemas financieros (deudas)
- Comisión de actos ilegales
- Problemas de alcohol
- Depresión
- Estrés: dolores de estómago, cabeza, insomnio

A nivel familiar-social

- Problemas de pareja
- Problemas familiares
- Pérdida de amistades

A nivel laboral

- Deterioro en el ámbito laboral
- Incumplimiento del horario laboral-absentismo
- Frecuentes cambios, pérdida del trabajo <sup>(57)</sup>

## **SOUTH OAKS GAMBLING SCREEN (SOGS)**

Tal vez el instrumento clinimétrico más popular para el caso del juego patológico sea el denominado South Oaks Gambling Screen, que intenta identificar a las personas que tienen, un patrón patológico. Este instrumento fue diseñado por Lesieur y Blume en el año 1987, hace ya más de veinte años. Consta de veinte preguntas el cual se apega a los criterios señalados por el Manual DSM III R de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1987); ha sido catalogado como instrumento más fiable y validado de que se dispone en la actualidad para evaluar el juego patológico en los estudios epidemiológicos y clínicos. (58)

## **LUROPATÍA EN ADOLESCENTES**

De acuerdo con estudios epidemiológicos sobre el juego patológico coinciden en destacar que la población más afectada por esta enfermedad se encuentra en un rango de edad comprendido entre los quince y los veintinueve años. Lo anterior determina que la edad de inicio de la ludopatía es la adolescencia y es más frecuente en los hombres que en las mujeres. En la actualidad, la formación de los jóvenes está intervenida por juegos de video, computadores, televisión y publicidad, explicando el enorme atractivo que los adolescentes pueden llegar a sentir hacia el juego. Ello conlleva a que conciben un mayor gusto por los juegos de azar, y esto se incrementa cada vez más hasta convertirse en un problema, denotado como juego patológico.

Indiscutiblemente, la adicción al juego no reconoce las diferencias de estrato social, económico o religioso; por tanto los jóvenes que empiezan a jugar en edad temprana tienen más tendencia a presentar los síntomas de la ludopatía, con lo que se empieza a

arriesgar relaciones significativas y a engendrar comportamientos poco favorables para su desarrollo.

Es importante señalar que los adolescentes de hoy han encontrado en los salones de juego el lugar de encuentro y cita con sus amigos. Siendo la ubicación de estos salones que coincide con la de institutos o centros educativos o vías de paso importantes, lo que acrecienta el acercamiento a dichos juegos. (59)

La adicción al juego comienza con los videojuegos y máquinas, y cuanto más atractivo más adicción y el freno, si no lo ponen los padres, causará una conducta adictiva en el adolescente. La finalidad siempre es vencer y con ello empieza a formarse el ludópata, ganando y así sintiéndose bien pero pronto se da cuenta que ganar no es lo que verdaderamente importa sino que lo que en realidad le estimula es jugar. (60)

Ante ello el Departamento de Adicciones del Hospital Víctor Larco Herrera, informó que el exceso de tiempo libre sin orientación, sumado al uso de las propinas para los juegos, puede generar que los menores de edad se inclinen por la adicción al juego o ludopatía. Al igual que una droga, el juego de azar produce el mismo patrón degenerativo. Lo que empieza como un simple juego, del que uno considera poder zafarse en el momento que desee, se torna una pesadilla vívida. Las relaciones amicales y familiares se ven mermadas y la depresión fluye por doquier. Peor aún es que, a diferencia de otras adicciones, no se le trata como debiera ser.

Si bien no existen estadísticas sobre casos de ludopatía, la especialista señala que en los hospitales psiquiátricos, la demanda es

cada vez mayor. Por ejemplo, en el Larco Herrera, el médico tratante de las adicciones atiende a 12 pacientes, de los cuales 1 o 2 presentan patología al juego.

Aunque la cifra parezca pequeña, hay que resaltar las condiciones en las que llegan los ludópatas al tratamiento, pues la mayoría presenta entre 10 a 15 años con esta adicción, e incluso están involucrados en problemas legales y judiciales.

Además, muchos consumen alcohol, marihuana, cocaína, tabaco, entre otras sustancias nocivas. Primero, ingresan a la fase de ganancias, que es, por ejemplo, cuando reciben un premio importante. Esto los engancha al juego. Posteriormente, se inicia la fase de pérdidas progresivas, donde las personas estructuran su vida en torno al juego. Asumen riesgos considerables, como pedir dinero prestado o hasta perder su propio empleo. La tercera fase es la desesperación. En esta etapa juegan frenéticamente, apuestan grandes cantidades de dinero y cometen actos que lindan con la ilegalidad, como firmar cheques falsos, estafas y muchas veces se involucran con prestamistas ilegales.

La adicción a los videojuegos es una forma de ludopatía, tan grave y tan autodestructiva como la adicción a las máquinas de premio o a los juegos de bingo o casino. Es de aclarar que el aspecto económico, aun siendo la consecuencia más llamativa de la enfermedad del juego, no es por ello la más grave.

El ludópata busca en el juego un refugio, una vía de escape a sus miedos, sus complejos, sus carencias de personalidad. El dinero es sólo un componente más en el mundo de fantasía del ludópata. No es

más importante que todos los demás: el pensamiento mágico que le lleva a pensar que puede dominar al azar; la serie de gestos y rituales que habitan en una mesa de bingo, en la ruleta de un casino o en una noche de póker; la superstición del jugador; las otras conductas adictivas que suelen acompañar al juego, especialmente el alcohol y el tabaco. El jugador se comunica con el juego mediante un código propio y privado. Se evade del mundo real, para el que no se considera hábil, y trata de crear su propio mundo, su propio cosmos. <sup>(61)</sup>

## **ENFERMERIA EN LA SALUD FAMILIAR**

La familia constituye la piedra angular de la sociedad. De ahí es función primordial de la familia nuclear el cuidado y protección de sus miembros enfermos y dependientes. El rol de enfermo y la búsqueda de consejo y/o ayuda de cualquier agente de salud, las decisiones ocurren en el marco de la familia, ya que con frecuencia, muchos episodios de enfermedad no llegan al dominio profesional y cuando lo hace, las decisiones acerca de cuándo y a quien consultar, la adhesión al tratamiento y sus cumplimiento permanecen en el contexto familiar.

En síntesis, las bases para considerar a la familia como una unidad médico –social queda expresadas en la observación de Meter J. M. Mc Ewan: “La forma en que un individuo desempeña el rol de enfermo y la naturaleza de la respuesta familiar ante él, puede influir no solo sobre el curso de la condición del paciente sino también sobre la salud y felicidad de la familia.” <sup>(62)</sup>

La importancia del rol de la familia en la salud y en la atención primaria se resume con la concepción de salud familiar. El enfoque de la teoría sistémica aplicada a la familia enfatiza las relaciones

interpersonales más que su estructura o individuos mismo , por lo cual la familia como grupo , adquiere una identidad diferente a la simple suma de sus componentes .Por analogía , la aplicación de este análisis al campo de la salud individual .Esta última, alude a la incidencia y/o prevalencia de enfermedades de los componentes de una familia , mientras que de acuerdo a la teoría de sistemas la salud familiar describiría su funcionamiento como grupo social.

En cada caso los criterios de salud son diferentes ya que solo los individuos sufren enfermedades .Por otra parte , al hablar de familias sanas habitualmente se alude a sus efectividad “permite a las personas vivir juntas y criara niños que sean sanos y tengan cualidades aceptadas como deseables por la comunidad pertinente .El cumplimiento efectivo de esta función esta también influido por variables biológicas , sociales , económicas y culturales ”.Es por esta razón que el equipo de salud deberá irse mirando así mismo como otro componente de la red de apoyo social del individuo y sus familia para superar las crisis de salud.

La enfermera familiar como servicio integral es un proceso complejo que exige tener un enfoque sistemático para trabajar con familias e individuos a la vez .La intervención de enfermería en el cuidado familiar implica el cuidado a la familia como colectivo unitario de personalidades interactuantes y ligadas entre si y, el cuidado al miembro familiar como una identidad que la familia no anula por el contrario fortalece y lo ayuda a desarrollarse.

El propósito de valorar a la familia es determinar el grado de funcionamiento de la misma, clasificar los patrones de interacción familiar, identificar los puntos fuertes y los débiles de la familia, y

describir el estado de salud de la misma y se sus miembros por separado.

También son importantes los patrones de vida, incluida la comunicación, la crianza de los niños, las estrategias para enfrentarse a las dificultades y las prácticas de salud .Una valoración global de la familia proporciona una visión general del proceso familiar y ayuda a la enfermera a identificar áreas que necesitan una valoración más detallada. A la hora de planificar las intervenciones, las enfermeras no deben centrarse únicamente en los problemas sino también en las fuerza y en los recursos familiares como parte de un plan de cuidados de enfermería. (63)

La vulnerabilidad de las unidades familiares frente a los problemas de salud puede estar basada en el grado de desarrollo de la familia, en la edad de sus miembros, en factores genéticos o hereditarios, en factores sociológicos y en prácticas de estilo de vida .El objetivo de la enfermera es promover un funcionamiento y una salud óptima de la familia.

Desde una perspectiva preventiva, la enfermera debe detectar los factores predisponentes, anteriormente mencionados, y procurar tomar medidas para evitar conductas de riesgo en sus integrantes. Las intervenciones de enfermería deberán estar orientadas a ayudar a crecer y a madurar a los adolescentes y a sus familias, sin tomar un papel protector que impida este crecimiento o reemplace la búsqueda de recursos propios que la familia tiene para resolver sus conflictos.

La función que se destaca dentro de su perfil profesional de Enfermería es de brindar cuidados holísticos al individuo, familia y comunidad se caracteriza por que hace prevención, promoción y

recuperación a diferencia de otras profesiones en el que el cuidado se basa en la recuperación.

Es ante esta realidad que el rol del profesional de enfermería cumple un papel trascendente e importante donde su participación debe fomentar el desarrollo integral de las familias fortaleciendo y así prevenir conductas de riesgo de sus integrantes que atenten contra su desarrollo físico y emocional con el fin de contribuir a la adopción de conductas saludables. <sup>(64)</sup>

## **G. HIPOTESIS**

**Hi:** Existe relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”

**Ho:** No existe relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”

## **H. DEFINICION OPERACIONAL DE TERMINOS**

- **FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.** También denominado Dinámica Familiar. Es la respuesta expresada por el adolescente respecto a la dinámica de los miembros de su familia en el las áreas de organización o estructura, solución de conflictos y ambiente emocional. El cual fue obtenida a través del FACES III y valorada en funcional y disfuncional.



- LUDOPATIA. Es la respuesta expresada por el adolescente entorno al impulso irreprimible de jugar a pesar de ser consciente de sus consecuencias y del deseo de detenerse. El cual es valorado por el CUESTIONARIO DE JUEGO PATOLOGICO DE SOUTH OAKS (SOGS) modificado valorada en nivel alto, medio y bajo.
- ADOLESCENTE. Hombre o mujer entre los 12 a 15 años de edad que estén cursando 1°, 2° y 3° de secundaria en la Institución Educativa “REPÚBLICA DE BOLIVIA” de Villa el Salvador y que asistan regularmente a las clases de las asignaturas.

## **CAPITULO II**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. TIPO, NIVEL Y MÉTODO**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que se asignó un valor numérico a la variable de estudio, nivel aplicativo, en razón a que parte de la realidad para modificarlo, método descriptivo correlacionar, de corte transversal, pues pretende describir la relación entre el funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en los adolescentes obtenido en un tiempo y espacio determinado.

#### **B. SEDE DE ESTUDIO**

El estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa Técnica “República de Bolivia” perteneciente a la UGEL I ubicado en el distrito de Villa el salvador en la intersección de las avenidas Miramar y Álamos ; dicha institución cuenta con tres turnos y con las siguientes especialidades técnicas tales como: contabilidad, secretariado, diseño técnico, ebanistería, electrónica, electricidad, y alimentaría. La infraestructura es de material noble, con aulas por sección, gimnasia; además cuenta con servicios de saneamiento básico y acceso a internet.

#### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La Institución Educativa alberga 2650 alumnos de ambos sexos en los tres turnos. Los alumnos de primero a tercero año de secundaria, son un total de 310 en el turno tarde, que conforman la población del estudio. La muestra se obtuvo mediante el muestreo probabilística de proporciones para poblaciones finitas y aleatorio

simple quedando conformada por 87 estudiantes del primer al tercer año de estudios secundarios. (Anexo C)

**Los criterios Inclusión son:**

- Adolescentes de ambos sexos que estén matriculados en el presente año de estudios en la institución educativa “República de Bolivia”.
- Adolescentes que cursen el primer, segundo y tercero de secundaria y asistan regularmente a la institución educativa “República de Bolivia”.
- Adolescentes que acepten participar en el estudio y tengan el consentimiento firmado por sus padres o apoderados.

**Los criterios de exclusión son:**

- Alumnos que no completan el instrumento.

**D.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y los instrumentos se detallan a continuación:

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE OLSON (FACES III) modificado, instrumento multidimensional conformado por dos subescalas destinadas a evaluar cohesión familiar y adaptabilidad familiar. El mismo fue diseñado por Olson, Portner, y Lavee, quienes se basaron del Modelo Circumplejo de Sistemas familiares y Maritales: la cohesión y la flexibilidad familiar es la 3ª versión de la serie de escalas FACES <sup>(65)</sup>. Consta de 20 ítems, cada uno con una escala Likert de cuatro opciones (siempre, muchas veces, a veces y casi nunca).

(Anexo B). Quizás el instrumento más conocido sea esta escala, en su primera versión y que ha dado lugar posteriormente a otras versiones: FACES II (1982), FACES II (1985) y el FACES IV (2006). Asimismo ha sido evaluado recientemente en Chile presentando un adecuado nivel de fiabilidad en ambas dimensiones y una adecuada validez de contenido, de constructo y convergente. y considerado un instrumento útil, bien desarrollado, conceptualmente respaldado por el modelo circunflejo , con buenas características psicométricas (66)

CUESTIONARIO DE JUEGO PATOLOGICO DE SOUTH OAKS (SOGS) modificado; empleado para detectar casos de jugadores patológicos en población normal tanto adultos como adolescentes. Consta de veinte preguntas el cual se apega a los criterios señalados por el Manual DSM III R de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA, 1987); ha sido catalogado como instrumento más fiable y validado de que se dispone en la actualidad para evaluar el juego patológico en los estudios epidemiológicos y clínicos. (67)

Ambos instrumentos fueron adaptados a la realidad peruana, siendo sometido al juicio de expertos conformado por 8 profesionales de Enfermería del área de Psiquiatría, Salud Pública y expertos en el área de investigación, los datos obtenidos fueron procesados mediante la Tabla de Concordancia y la Prueba Binomial. Luego de realizar los reajustes pertinentes derivado de las sugerencias de los jueces de expertos se aplicó los instrumentos para la recolección de datos. (Anexo E) Luego se realizó la prueba piloto, a fin de determinar la validez estadística mediante la prueba de ítem – test coeficiente  $r$  de Pearson (Anexo F) y la confiabilidad a través de Kuder Richardson. (Anexo G )

## **E.- PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

Para la implementación del estudio se realizaron los trámites administrativo pertinente mediante un Oficio dirigido al Director general de la Institución Educativa solicitando el acceso a la información requerida y las facilidades para a la ejecución del estudio. Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con los tutores de las tres secciones escogidas y se estableció el cronograma de recolección de datos considerando la comunicación a los padres de familia o apoderados a fin de solicitar el consentimiento informado. La aplicación de ambos instrumentos se realizará considerando de 20 a 40 minutos durante una semana.

Luego de la recolección de datos se procesó la información mediante el paquete estadístico de Excell 2007 ó SPSS, previa elaboración de la Tabla de Códigos y Tabla Matriz de Datos. (Anexo)

Para la presentación de datos se elaboró las tablas y/o gráficos estadísticos a fin de presentar los resultados y someterlo al análisis e interpretación de datos considerando el marco teórico.

## **F. PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva mediante la aplicación del promedio aritmético, la frecuencia absoluta, porcentajes, así como la Escala de Estanones para valorar la variable de estudio que está dada por el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de Ludopatía en los adolescentes.

Para realizar la prueba de hipótesis se utilizó el análisis de la asociación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía, y para establecer la relación se utilizó la prueba de Chi Cuadrado. (Anexo I).

## **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para ejecución la investigación se tuvo en cuenta la autorización de la Institución Educativa, así como el consentimiento informado firmado por los padres y/o apoderado de los adolescentes, el cual tuvo como objetivo la aplicación del principio de autonomía de las personas, es decir la obligación de respetarlos como individuos con derechos y libre decisión sobre ellos.

De este modo, se les explicó los objetivos y el propósito de la investigación y se les expuso el carácter de anónimo y confidencialidad de los datos previa a la aplicación del instrumento, lo que hizo que las unidades de análisis ejerzan libre elección sobre si participar o no de la investigación. (Anexo D).

### **CAPITULO III**

#### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de realizar el análisis e interpretación respectivo de acuerdo al marco teórico.

##### **A. RESULTADOS**

En cuanto a los datos generales, del 100% (87) de adolescentes, 31 % (27) son de primer año, 36% (36) son de segundo año y 33% (29) son de tercer año; 20% (17) tienen entre 11 a 16 años, 49% (56) de 11 a 12 años y 24 % (21) de 13 a 14 años. Asimismo el 17% (15) viven solo con uno de sus padres y el 83% (72) que viven con ambos padres. (Anexo J)

Por lo expuesto podemos evidenciar que la mayoría de los participantes eran adolescentes de sexo masculino pertenecientes a la etapa temprana de la adolescencia; dicha etapa caracterizada por la búsqueda de su identidad adulta, en su recorrido se ve obligado a renunciar a su identidad de niño/a. Ello le exigirá una labor lenta, a menudo dolorosa, de “duelo”, de adaptación a las nuevas sensaciones y sentimientos que afectaran al cuerpo, la mente. Es justamente en esta etapa donde se inicia la lucha del adolescente por su independencia, libertad, comienza a disminuir el contacto y la relación con la familia en favor con los de su grupo etario <sup>(68)</sup>

### GRAFICO N° 1

#### RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012

LUDOPATIA	ALTO		MEDIA		BAJO		TOTAL	
<b>FUNCIONAMIENTO FAMILIAR</b>	06	36	24	48	65	43	43	49
<b>FUNCIONAL</b>	14	64	26	52	4	35	44	51
<b>DISFUNCIONAL</b>	20	100	50	100	17	100	87	100
<b>TOTAL</b>	06	36	24	48	13	65	43	49

$X^2$  calculado <  $X^2$  tabulado = 3.23 < 5.99 Rechaza  $H_0$  hay relación

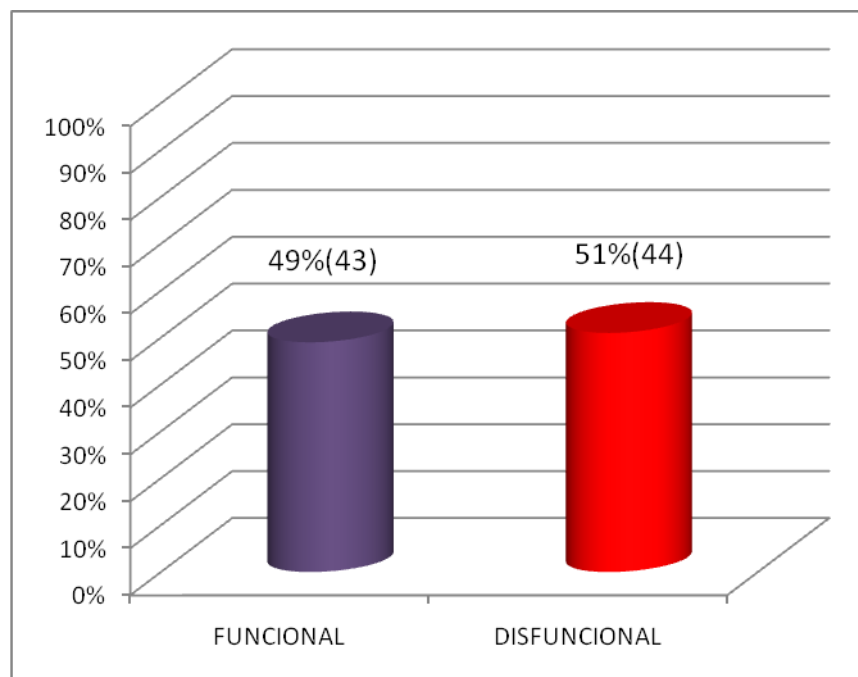
Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.

Referente a la Relación entre Funcionamiento Familiar y Nivel De Ludopatía en Adolescentes de la Institución Educativa Técnica “República De Bolivia”, del 100% (87) alumnos encuestados, de aquellos que presentaron un nivel de ludopatía alto del 100% (20); 64 % (14) presentaron disfuncionamiento familiar y el 36% (6) presentan una dinámica familiar funcional; en cuanto a aquellos que presentaron un nivel de ludopatía medio del 100% (50) , el 52% (26) presenta una disfuncionalidad familiar y el 48% (24) presentan dinámica familiar funcional . Asimismo aquellos que presentaron un nivel de ludopatía bajo del 100% (17), el 65% (13) presenta una disfunción familiar y el 35% (4) presentan dinámica funcional.



**GRAFICO N° 2**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF-  
REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

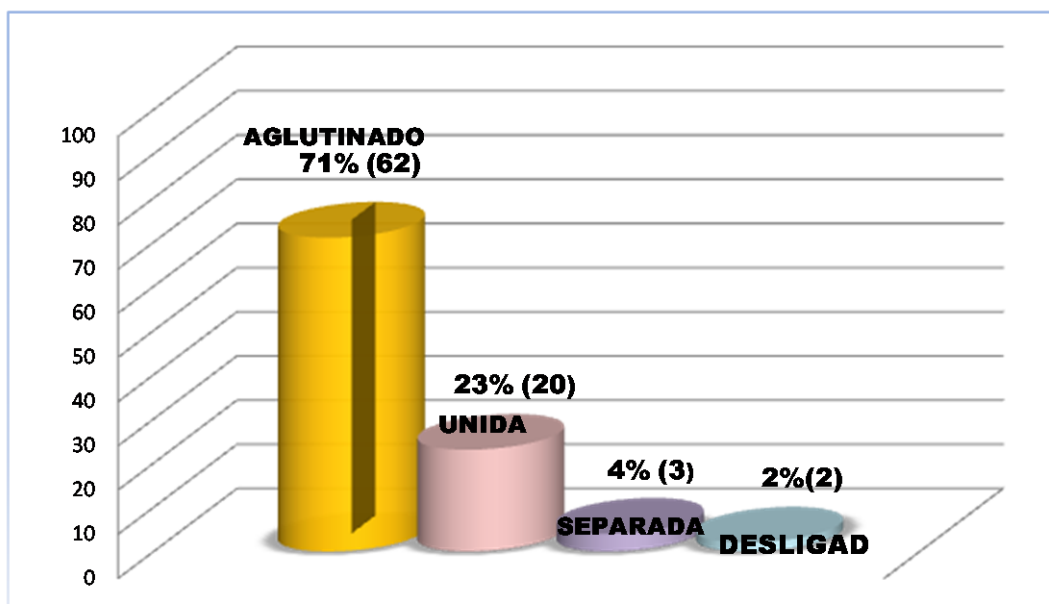


*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 201*

Acerca del Funcionamiento Familiar de los Adolescentes de la Institución Educativa Técnica “República de Bolivia”, del 100% (87), 51% (44) manifiesta una dinámica disfuncional, y 49% (43) dinámica familiar funcional. (Grafico N° 2, Anexo K). Los aspectos referidos a disfuncionalidad familiar vienen dado por que los adolescentes y sus padres no se ponen de acuerdo en relación con los castigos que se dan y por qué tanto su opinión como la de sus hermanos no son tomados en cuenta para conciliar las decisiones en casa. (Anexo P).

**GRAFICO N° 3**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES EN LA  
DIMENSION COHESION FAMILIAR SEGÚN NIVELES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF-  
REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

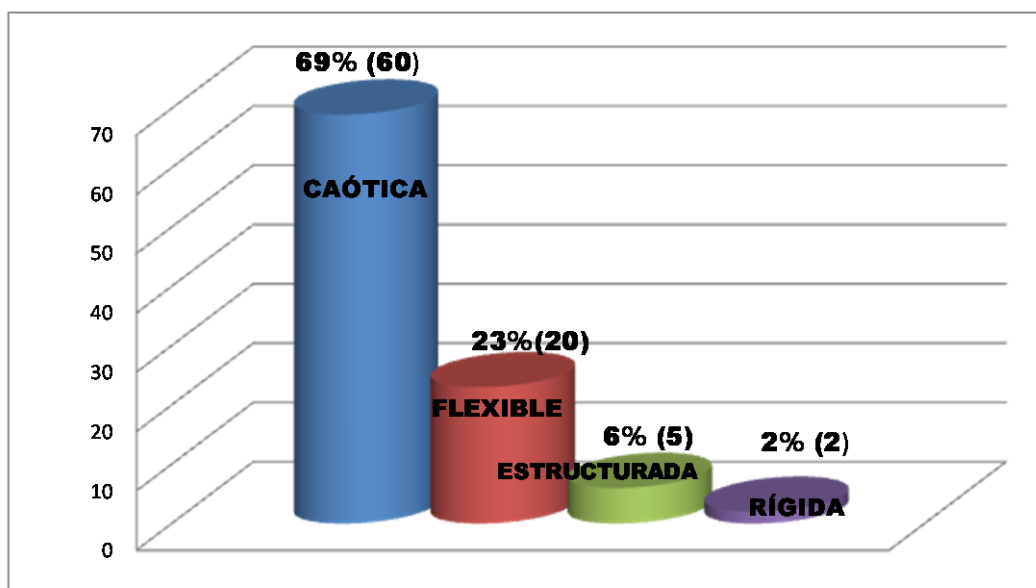


*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

En cuanto al funcionamiento familiar en adolescentes en la Dimensión Cohesión familiar según niveles de la Institución Educativa Técnica “República de Bolivia”, del 100% (87), 71% (62) manifiestan cohesión familiar aglutinada o enmarañada, 23% (20), cohesión familiar unida, 4% (3) cohesión familiar separada y 2% (2) cohesión familiar desligada (Grafico N° 3 y Anexo E ). Los aspectos referidos a la dimensión Cohesión familiar vienen dado por que la unión familiar para el adolescente es muy importante así como el hecho que ante los problemas que presenten los miembros su familia se dan apoyo solo entre ellos.(Anexo P).

**GRAFICO N° 4**

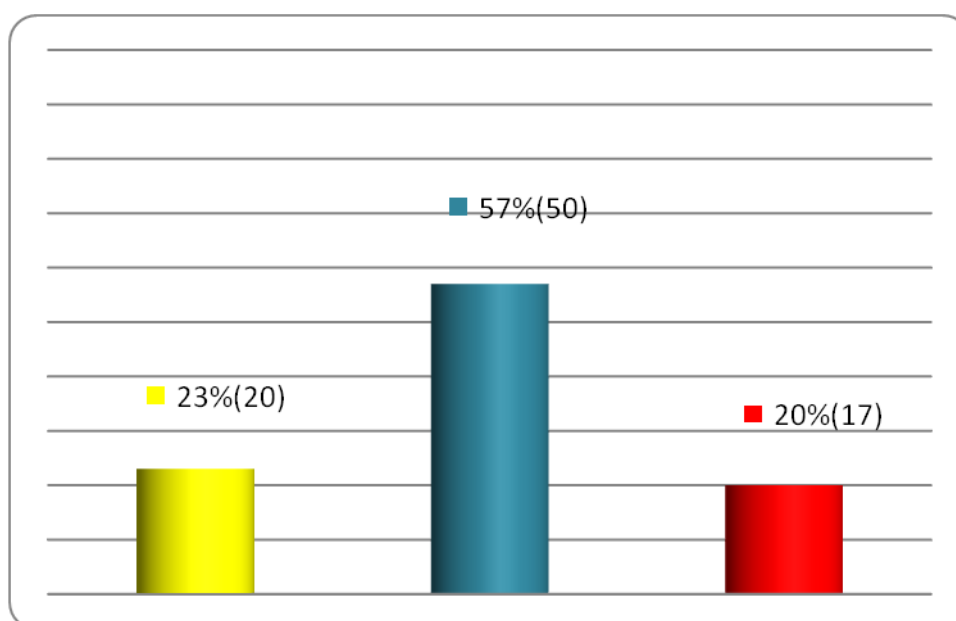
**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES EN LA  
DIMENSION APTABILIDAD FAMILIAR SEGÚN NIVELES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF-  
REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**



*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

Respecto al Funcionamiento Familiar en adolescentes en la Dimensión Adaptabilidad Familiar según niveles de la Institución Educativa Técnica “República de Bolivia”, del 100% (87), 69% (60) presentan adaptabilidad familiar caótica, 23% (20) adaptabilidad familiar flexible, 6% (5) adaptabilidad familiar estructurada y 2% (2) adaptabilidad familiar rígida. Los aspectos referidos a la Adaptabilidad familiar vienen dado por que los adolescentes y sus padres solo a veces se ponen de acuerdo en relación con los castigos que se dan y por qué en sus familias cambian el modo de hacer sus cosas constantemente es decir las reglas son demasiado volubles. (Anexo P).

**GRAFICO N° 5**  
**NIVEL DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN**  
**EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA**  
**DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR**  
**LIMA - PERU**  
**2012**



*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012..*

Sobre el Nivel de Ludopatía de los Adolescentes de la Institución Educativa Técnica “República De Bolivia”, del 100% (87), 57% (50) manifiesta un nivel medio de ludopatía, 23% (20) nivel alto y 20% (17) manifiestan un bajo nivel de ludopatía (Grafico N° 5, Anexo N). Los aspectos referidos al nivel medio de ludopatía dado por qué juegan para demostrarles su capacidad o destreza a los demás, porque han intentado dejar de participar en estos juegos en línea o en red y no han podido así como el hecho que al participar en estos juegos han gastado más dinero de lo que tenían pensado incluso gastan todo el dinero de sus propinas hasta el punto de quedarte con deudas; piden

dinero prestado y no devuelven a causa de seguir participando en los juegos en red. (Anexo Q)

## **B. DISCUSIÓN**

La familia es uno de los contextos más relevantes en la vida del ser humano la cual es considerada una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, así como del apoyo brindado. Es considerada unidad fundamental de la sociedad, y se encuentra en constante interacción con el medio natural, cultural y social. De acuerdo como se desarrolló la dinámica familiar se establecerá la interacción de sus miembros para crecer y desarrollarse en un ambiente gratificante, más aun el adolescente que vive una etapa de permanente cambio y evolución necesita tenerla como referencial social. (69)

Muchas teorías estudian la dinámica familiar entre ellas el Modelo Circunflejo desarrollado por David H. Olson, Candyce Russel y Douglas Sprenkle estableciendo así un nexo entre investigación, práctica y teoría de los sistemas familiares y definiendo la funcionalidad familiar como funcionamiento integral entre sus miembros a través de una red de comunicación relacional y en su espacio más íntimo, es generadora de procesos afectivos vinculativos intra e intergeneracionales en permanente evolutiva con estilos tanto funcionales como perturbadores, que replican en el ámbito de la conducta individual de sus miembros y se refleja de forma sistémica en el comportamiento del colectivo familiar. (70)

La adolescencia como tal es una crisis del ciclo vital de la familia y está marcada por inestabilidad y desequilibrio, ya que el adolescente cuestiona y desafía el orden familiar ya establecido, resultando en conflictos intensos y, aunados a la pobre habilidad de los padres para manejar ésta etapa del desarrollo, pueden generarse conflictos crónicos favoreciendo la presencia de síntomas y conductas de riesgo que generan dificultades en el desarrollo del adolescente y esto puede ocasionar enfermedades físicas o mentales.

En el estudio la mayoría de participantes viven con ambos padres lo cual es una protección para el adolescente pues el ambiente de una familia nuclear conllevaría a su bienestar emocional y un óptimo ambiente para la formación del comportamiento humano por y en el desarrollo de su personalidad hasta lograr su propia identidad.

Por otra parte algunos padres por problemas que derivan de los cambios en esta etapa se sienten agobiados ya que los pequeños robos hasta las huidas temporales del hogar paterno, pasando por el desorden en la habitación, el tan usual tema del uso de sustancias tóxicas, las mentiras, el rechazo escolar, la violencia verbal o la pertenencia a grupos automarginados. Y esta enumeración representa solamente un botón demuestra de todas aquellas pequeñas alteraciones que, sin que se puedan etiquetar como patológicas, representan un punto de conflicto en la familia, en la escuela o en el entorno social del adolescente y dicha rebeldía del adolescente puede ser síntoma de un conflicto en el funcionamiento familiar. (71)

Generalmente se conoce que los adolescentes se desarrollan bien cuando se crían en el seno de una familia sana o saludable. Una familia va a ser saludable en la medida en que funcione como un

sistema abierto, con reglas y roles apropiado a cada situación, donde sus integrantes se comuniquen, tolerando las diferencias individuales, lo que favorece la cohesión y promueve el crecimiento de sus miembros. (72)

Estudios similares al presente trabajo hallaron que el funcionamiento familiar es tan importante por el efecto positivo o negativo que puedan tener en el bienestar del adolescente por que de acuerdo a como se desarrolle la dinámica familiar se establecerá la interacción de sus miembros para crecer y desarrollarse en un ambiente gratificante, más aún el adolescente que vive una etapa de permanente cambio y evolución necesita tenerla como un referente social. Leyva Jiménez Rafael encontró la asociación entre algunos tipos de familia con disfuncionalidad familiar y la depresión en los adolescentes el cual hace mención de la importancia de dicha institución social en el proceso de salud-enfermedad. (73)

En ese sentido resultados similares se evidenciaron en el estudio ya que un gran porcentaje de adolescentes presentan una disfuncionalidad familiar en razón que los adolescentes y sus padres no se ponen de acuerdo con los castigos que se dan debido, además en su casa la opinión de sus hermanos ni ellos son tomados en cuenta para conciliar las decisiones lo cual puede repercutir en la estabilidad familiar del adolescente por que no tendría un buen soporte familiar que lo ayude a sobrellevar esta etapa de búsqueda de su identidad y de conflictos emocionales de tal forma que lo hace vulnerable a la presencia de síntomas y conductas de riesgo que generan dificultades en el desarrollo del adolescente que serían en un futuro difícil de desarraigar en su vida adulta. Pero seguido de un grupo pequeño pero significativo de adolescentes que presentaron familias con

funcionalidad familiar viene dado por que para este grupo de adolescentes la unión familiar es muy importante, ante los problemas se dan apoyo entre ellos y por qué en su familia se sienten más unidos entre ellos que con personas ajenas a su familia lo cual evidenciaría un buen soporte familiar, factor protector ante la adopción de conductas no saludables.

Ahora bien el funcionamiento familiar para Modelo Circunflejo de Olson tiene dos dimensiones principales lo que es la cohesión familiar y la adaptabilidad familiar esta ultima definida como capacidad de un sistema familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y reglas de relación, en respuesta a la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes. Los cuatro niveles de adaptabilidad que se describen son: rígida (muy baja), estructurada (baja a moderada), flexible (moderada a alta) y caótica (muy alta). (74)

En el estudio la mayoría de adolescentes presentaron una Adaptabilidad familiar Caótica lo cual está dado por el hecho que los adolescentes aceptan a los amigos de cada integrante. Cuando tienen problemas los miembros de su familia se dan apoyo entre ellos. Los miembros de su familia se consultan entre ellos para tomar decisiones. En su casa tanto ellos como sus hermanos toman las decisiones. Asimismo un grupo mínimo pero significativo presentaron adaptabilidad rígida tanto el mencionado anteriormente y este grupo pertenecen a los extremos en el modelo circunflejo de Olson lo cual implicaría adolescentes con disfuncionalidad familiar en consecuencia



estas familias tendrían dificultad para la solución viable en el momento de crisis familiar y podrían adoptar conductas inadecuadas con facilidad.

Asimismo tener una inadecuada estructura del poder implica no tener un buen control para desarraigar conductas que estarían perjudicando el bienestar mental del adolescente. Por otra parte un grupo considerables tuvo entre adaptabilidad familiar flexible y estructurada lo que los posiciona en el nivel medio del Modelo Circunflejo de Olson ello implica que las familias de estos adolescentes presentarían un funcionamiento familiar optimo y en esta dimensión esto da entender según la teoría de Olson que en estas familias existe flexibilidad o capacidad para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado y sería un soporte adecuado para el adolescente en desarraigar conductas inadecuadas.

Asimismo Olson considera otra dimensión importante en el funcionamiento familiar la Cohesión Familiar considerada como la ligazón emocional que los miembros de una familia tienen entre sí. Existen varios conceptos o variables específicas para diagnosticar y medir las dimensiones de cohesión familiar: ligazón emocional, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y formas de recreación. Dentro de la dimensión de cohesión es posible distinguir cuatro niveles: desvinculada (muy baja), separada (baja a moderada), conectada (moderada a alta) y enmarañada (muy alta). (75)

En el estudio la mayoría de adolescentes presentaron una Cohesión familiar enmarañada o aglutinada y un grupo mínimo pero significativo una cohesión desligada referida al hecho que en sus familias es difícil identificar la autoridad y son varias las personas encargadas en dar las reglas y normas. Esta mayoría se posicionan en los niveles extremos dentro del Modelo Circunflejo lo cual implica según Olson familias no funcionales o con disfuncionalidad familiar ; ello implica las familias de los adolescentes o tienen muy alta o muy baja la cohesión familiar en el caso de la mayoría al tener la ligación emocional ; es decir cohesión familiar enredada o aglutinada hace posible que los adolescentes tengan una máxima unión afectiva entre los miembros, a la vez que existe una fuerte exigencia de fidelidad lo cual es positivo para el adolescente pues le permite una fuerte afinidad emocional con su familia pero al ser esta extrema no les permitiría relacionarse con la familia de su padres con su amistades esto conllevaría a que busquen la aceptación extrema de su pares al igual que perciben en sus familias conllevándolos hacer actividades inadecuadas como es la adicción por el juego o el inicio de consumo de sustancias toxicas entre otras conductas no saludables solo por tener la aceptación de su compañeros ello aunado con la falta de control de su padres los hace vulnerables para entrar al mundo de entre otras adicciones la ludopatía.

Asimismo se dio que un grupo considerable evidencio tener una Cohesión Familiar conectada seguido por algunos adolescentes que tenían Cohesión familiar separada lo que está dado a que para estos adolescentes logran con facilidad identifican al encargado de hacer las labores del hogar y por qué disfrutan de hacer actividades juntos lo cual mostraría que al unir estos grupos de adolescentes tendrían una dinámica familiar funcional lo cual evidencia un óptimo funcionamiento

según Olson lo que permite que dichas familias tengan la capacidad de solucionar problemas familiares , ya que hay una participación unánime de sus miembros en la búsqueda de soluciones y a su vez recurre a redes de apoyo que le permitan disminuir la amenaza que atente contra su estabilidad familiar.

La ludopatía o juego patológico es un problema social y de salud mental que se refiere al comportamiento desadaptativo, repetido, persistente y dependiente de juego por dinero que expone a la persona a consecuencias negativas en el plano social, profesional e individual; la misma que no es una tarea ni está impuesta por una urgencia física ni moral como si fuera una necesidad real. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización Mundial de la Salud lo consideran como un trastorno mental, como un trastorno del control de los impulsos. La persona de forma progresiva llega a ser incapaz de resistir el impulso de jugar. La Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) codifica al juego patológico en el rubro de los Desórdenes del Hábito y el Impulso, junto con la cleptomanía, la piromanía y la tricotilomanía. (76)

Estudios similares al presente trabajo hallaron que la participación frecuente de los adolescentes en los juegos de internet, influye y genera efectos negativos en la personalidad y en el comportamiento cotidiano de los adolescentes, para el desarrollo de factores de vulnerabilidad; ya que al utilizar inapropiadamente la tecnología incide en el bajo rendimiento académico en los adolescentes, al descuidar sus deberes escolares, poniendo en primer lugar el juego antes que el estudio. Asimismo otro estudio concluyó que los motivos al acudir a los juegos de internet son por falta de afecto fraternal, incompreensión, para refugiarse y mitigar la soledad pero la más importante motivación es la

influencia de los amigos; asimismo, la participación constante de los adolescentes en los juegos de internet influye y genera cambios en la forma de hablar, conlleva al uso constante de jergas y palabras indecentes, su forma de escribir, uso de argot y abreviaturas populares, en su forma de vestir usan atuendos de otro contexto.<sup>(77)</sup>

Con respecto al Nivel de Ludopatía se hallaron similares resultados ya que la mayoría de los adolescentes presenta un nivel de medio a alto de ludopatía lo cual lo que implicaría que muchos de ellos presentarían gran dificultad para controlar los impulsos de jugar, a pesar de comprender que es algo que les perjudica de forma importante, con sucesivos fracasos en sus intentos de evitar o de abandonar el juego. Por el contrario, lo más común es que cada vez dediquen más tiempo y dinero a jugar, de manera que terminaran pasando gran parte de su tiempo pensando en el juego o como conseguir dinero para emplearlo jugando. Como consecuencia de esta conducta distorsiona o lesiona objetivos personales, familiares o escolares además estarían generando efectos negativos en la personalidad y en el comportamiento cotidiano la adopción de conductas delictivas que apoyan su comportamiento de juego.(robo, malversación, falsificación, etc).

Referente a la relación de ambas variables del estudio Sofía Cabracancha (2005) concluye que las de los adolescentes encuestados presentaron algún nivel de ludopatía, pertenecían a familia disfuncionales haciéndolos susceptibles a la adopción de conductas de riesgo y alteraciones mentales mayores Urreta Elsa (2008) similares hallazgos de Cabracancha por lo que podemos evidenciar en los resultados antes mencionados se les aplicó CHI cuadrado prueba estadística, que establece que existe relación entre el

nivel de ludopatía y el funcionamiento familiar con lo que queda aceptada la hipótesis de trabajo. (78)(79)

En conclusión se puede afirmar que el factor familiar desempeña un papel fundamental en la adopción de conductas de riesgo adictivas en los adolescentes. Parece necesario plantear programas dirigidos al colectivo adolescente pero también es muy importante dirigirlos a padres debido a su labor educadora. De esta forma pueden incrementar los conocimientos sobre las nuevas tecnologías así como el riesgo que entraña su uso inadecuado y educar a sus hijos en unos hábitos correctos de las mismas, que será positivo para ellos por todos los beneficios que ofrece.

También es necesario dotarles de otras herramientas dirigidas fundamentalmente a mejorar los factores de protección ante el desarrollo de adicciones sin sustancias. Pero también estarían en riesgo adoptar conductas obsesivo compulsivas y más adelante o a la par estarían frágiles a lo que sería la adicción por consumo de sustancia psicoactivas consumo de alcohol, o farmacodependencia. Entendemos que, en esos casos, no se trata solamente de un uso problemático de videojuegos, sino que son un problema de mayor envergadura que requieren de investigaciones experimentales que permitan conocer el problema para actuar con acciones preventivas o de intervención eficaces.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

Las conclusiones a las que se llegó, luego de realizado el presente estudio son:

- Existe relación entre tipo de funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en los adolescentes por lo cual se puede afirmar que el tipo de funcionamiento familiar es uno de los factores determinantes en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes en la población en estudio el cual fue comprobado mediante Prueba de Ji Cuadrado
- El funcionamiento familiar que presentan los adolescentes es disfuncional familiar en razón que los adolescentes y sus padres no se ponen de acuerdo con los castigos que se dan debido, además en su casa la opinión de sus hermanos ni ellos son tomados en cuenta para conciliar las decisiones. Mientras que solo un mínimo de adolescentes presentan una funcionabilidad familiar viene dado por que para este grupo de adolescentes la unión familiar es muy importante, ante los problemas se dan apoyo entre ellos y por qué en su familia se sienten más unidos entre ellos que con personas ajenas a su familia.
- El funcionamiento familiar de los adolescentes en la dimensión cohesión Familiar según niveles la mayoría presenta una cohesión aglutinada o enmarañada y un mínimo pero

significativo grupo presenta cohesión desligada ambos vienen dados por que en su familia es difícil identificar la autoridad y son varias las personas encargadas en dar las reglas y normas. Mientras que el otro grupo de adolescentes en un porcentaje menor presentaron Cohesión Familiar Unida y Cohesión Familiar Separada lo que está dado a que para estos adolescentes logran con facilidad identifican al encargado de hacer las labores del hogar y por qué disfrutan de hacer actividades juntos.

- El funcionamiento familiar de los adolescentes en la dimensión Adaptabilidad Familiar según niveles la mayoría refiere presentar una Adaptabilidad Familiar Caótica y un mínimo pero significativo grupo presenta Adaptabilidad Rígida lo cual viene dado por que en sus hogares tanto ellos como sus hermanos son lo que toman las decisiones y por qué sus padres tienen en cuenta en extremos tanto las sugerencias de ellos como los de sus hermanos. Mientras que la minoría de adolescentes presento entre Adaptabilidad flexible y estructurada lo cual viene dado por que en sus familias aceptan a los amigos de cada uno y ante los problemas los miembros de sus familias se dan apoyo mutuo y por qué se consultan entre ellos para tomar decisiones.
- El nivel de ludopatía que presenta la mayoría de adolescentes va de un nivel medio a alto lo cual viene dado por qué juegan para demostrarles su capacidad o destreza a los demás, porque han intentado dejar de participar en estos juegos en línea o en red y no han podido así como el hecho que al participar en estos juegos han gastado más dinero de lo que tenían pensado incluso gastan todo el dinero de sus propinas hasta el punto de quedarte con deudas; piden dinero prestado y no devuelven a

causa de seguir participando en los juegos en red. Solo un mínimo porcentaje presenta un nivel bajo de ludopatía.

## **B. LIMITACIONES**

La limitación derivada del estudio está referida a que:

- Las limitaciones derivadas del estudio están dadas ya que las conclusiones son válidas exclusivamente para la población en estudio.

## **C. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que derivan del presente estudio está dado por:

- El desarrollo de investigaciones de tipo cualitativos que profundicen el tipo de relación que existe entre la variables en estudio.
- La elaboración de programas preventivo – promocionales en la salud integral del adolescente, teniendo en cuenta el tipo de funcionamiento familiar y la dimensión familiar afectada ; y su aplicación permanente con la participación activa no solo de profesionales de la salud , sino de familias , educadores , amigos.
- Plantear programas dirigidos a padres debido a su labor educadora de esa forma dotarles de otras herramientas dirigidas fundamentalmente a mejorar los factores de protección ante el desarrollo de adicciones sin sustancias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1)(6)(11) Espinoza Velarde, Luis. Juego Patológico o Ludopatía. Colombia. Fundación Colombiana de Juego Patológico 2007. p.13, 14-16, 21-23  
Visualizado en: [www.sapiens.com](http://www.sapiens.com)
- (2)(3) Vela García, Aldo. Ludopatía. Revista SOMOS. Perú. El Comercio. 2005. p.2,10 - 12
- (4) Arcaya, María; Martina Martha; Gutiérrez Cesar y Romero Yliana. Práctica de juegos de azar y su relación con la integración familiar en la población peruana. Rev. Perú. Epidemiol. 2012; 16 (1): 2
- (5) Buil Rada Carlos; Lete Lasa Iñaki; Ríos Rahola Rosa; De Pablo Lozano, José Luis. Manual De Salud Reproductiva en la Adolescencia. España. Sociedad Española de Contracepción - Wyeth-Lederle. Enero 2001 p.28 - 29
- (7)(12) Huanca Rojas, Félix. Influencia de los Juegos de Internet en el Comportamiento de los Adolescentes en Puno. Rev. de Investig. en Comunicación y Desarrollo. [Internet], 2011, [citado 14 Feb 2012]; 2 (2): 38-39
- (8)(30)(50) Dionisio F. Zaldívar Pérez. Funcionamiento Familiar Saludable. Cuba. Fundación Salud Vida, 2007 p.1, 5-7, 10-12. Visualizado: [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/...temprana/funci](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/...temprana/funci)

onamiento\_familiar.pdf

- (9) Jiménez Teresa Isabel, Musitu Gonzalo y Murgui Sergio. Funcionamiento y Comunicación Familiar y consumo de sustancias en la adolescencia: el rol mediador del apoyo social Universidad de Valencia. España. Rev de Psic Social [internet], 2006 [citado 14 Feb 2012], 21 (1): 23-25
- (10) Ruipérez David y Lobo Lorena, Mi mente es mi enemigo, Editorial Edaf, S. L. España, 1 era Edición, 2008, Pág. 73
- (13) Ramos Calero Enrique. Enfermería comunitaria: métodos y técnicas Difusión avances de enfermería. España 2005 p.12
- (14) Bonilla Larrañaga Lady Esperanza; Mayorga Cabrera Diana Michel; Valbuena Torres Clara Paola. Factores Sociofamiliares que generan Vulnerabilidad en el desarrollo de la Ludopatía y Generatividad frente a la Tecnología en estudiantes entre 12 y 16 años en la I.E.D Juan Luis Londoño De La Salle. Colombia. 2007. p. 22-25
- (15) Musitu Gonzalo, Jiménez Teresa I. y Murgui Sergio. El rol del funcionamiento familiar y del apoyo social en el consumo de sustancias de los adolescentes. Rev. Española de Drogodependencias. [Internet], 2007

[citado 14 marz 2012] 32 (3): 370-380.  
2007

- (16) Leyva Jiménez Rafael, Hernández Juárez Ana María, Nava Jiménez Gabriela y López Goona Verónica; "Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar". México. RevMedInstMex Seguro Soc 2007; 45 (3): 225-232
- (17) Ruiz Olivares Rosario, M. José Pino. "Análisis de comportamiento relacionados con el uso/abuso de internet, teléfono móvil, compras y juego en estudiantes universitario". España. ADICCIONES. 2010. 22 (4): 301-305
- (18) Urreta Palacios, Elsa, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería - "Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho" Lima - Perú, 2008
- (19) Cabracancha Calderón, Sofía Yenny, Tesis para optar el título de licenciada en enfermería - "Relación entre el tipo de funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de tres instituciones educativas de la UGEL 03" Lima – Perú, 2008
- (20)(59) Ocampo Pérez Kenny, Lozana Delgada Felicia, Nara Alarcón Karina; Galán Rodas Edén "Juego patológico en estudiantes de una

Universidad Publica Peruana” en Cajamarca –  
Perú, 2010

- (21) Huanca Rojas Félix “Influencia de los juegos de internet en el comportamiento de los adolescentes de la ciudad de Puno”. Puno – Perú, 2010
- (22)(56) Macciani Arnao Jorge, Falta Carrillo Gonzalo y Jiménez Cisneros Andrea “Los Juegos En Línea En Adolescentes y Jóvenes”. CEDRO. Lima – Perú, 2008
- (23) Martínez Gómez C: Salud Familiar. Ed Científico Técnica, Cuba ,2001. Pág.14
- (24) Saucedo García, Juan. La familia: Su dinámica y tratamiento OPS 2003. Pág.36
- (25)(26)(28)(29) MINUCHIN, Salvador. Familias y terapia Familiar, Séptima reimpresión, abril 1999, Barcelona España, edit. Geodisa. Pág. 21, 23, 26
- (27)(45) Hidalgo C. Salud Familiar: Un Modelo de Atención Integral en la Atención Primaria. Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 1999. Pág. 212
- (31)(33) Aquilino Polaino Lorente, Martínez Cano Pedro. Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la familia 2da Edición. España. Editorial Rialp. 2004. Pág. 121-125

- (32) Eguiluz Luz Lourdes. Dinámica familia: un enfoque psicológico sistémico 1º edición. México. Editorial Pax. 2003. p.33-34
- (34)(36)(38)(62) Martínez Pampliega Ana, Iraurgi Castillo  
(69)(73) Ioseba y Sanz Vázquez Mireia. Validez estructural del FACES – 20 Esp: Versión española de 20 ítems de la escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. RIDEP.2011; 29 (1):147
- (35)(37)(39)(46) Estévez Estefanía, Jiménez Terebel, Musitu  
(48)(63) Gonzalo. Relaciones entre padres e hijos adolescentes. 2da Edición. España. Editorial Nau Libres. 2004. Pág. 121-125
- (40)(72) Beatriz Zegers, M. Elena Larraín, Aquilino Polaino-Lorente, Alejandro Trapp, Isabel Diez. Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell & Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena Rev. chil. neuro-psiquiatr. Chile 2003
- (41) J.C. Coleman, L.B.Hendry. Psicología de la adolescencia. 4ta Edición. España. Editorial Morata 2003. p. 31- 33
- (42) Santiago Miriam Aliño Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud, Juana R. López Esquiro y Raymundo Navarro

- Fernández Rev Cubana Med Gen Integr. 2006; Pág. 22(1)
- (43) MINSA: Norma técnica para la atención integral de salud en la etapa de vida adolescente Perú, 2005. Pág. 21
- (44) Kellogg W. Familia y Adolescencia. Chile: OPS; 1996. Pág. 3 - 5
- (47) Horocks John. Psicología de la adolescencia. 4° Edición México. Editorial Trilla. 1995. p.45-48
- (49)(68) Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes unidad de salud del niño y la adolescente área salud familiar y comunitaria ops/oms noviembre 2006 p 45-49, 51
- (51)(70)(77) Nelson, V: Tratado de Pediatría, Salvat Editores S.A.; 1995. Pág.62- 70 , 74
- (52) Ángela Ibáñez Cuadrado, Jerónimo Sáiz Ruiz. La Ludopatía: una nueva enfermedad. España. Editorial Masson., 2001. Pág. 6
- (53) OPS. Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes. 2da edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2007. Pág. 148
- (54) Sociedad Española de Toxicomanías. Tratado

- SET de trastornos Adictivos. España. Editorial Médica Panamericana. 2006. Pág.333 - 334
- (55)(67) David Ruipérez y Lorena L, Lobo, Mi mente es mi enemigo. España. Editorial Edaf, S. L. España. 2008, Pág. 73-75-76 , 81
- (57)(65)(66) Secades Villa, Roberto y col. El juego Patológico: Prevención, Evaluación y Tratamiento En La Adolescencia. España Ed. Pirámide. 1998. Pág.125, 128, 130-132
- (58) Benassini Felix Oscar. Juego Patológico. México. Editorial INK. 2006. p. 55-56
- (60) Yalen de la Cruz. Ludopatía: el juego convertido en adicción y enfermedad. Trabajo de investigación en su calidad de Asesora de la Asamblea Legislativa de Costa Rica. 2004. Costa Rica, San José.p.14 - 15
- (61)(74)(75) José Antonio Santos Cansado. Manuel de Intervención en juego patológico. España. Editorial Servicio Extreño de Salud. 2008. p.24 – 25, 26 – 27, 32
- (64) Bustamante S. Enfermería Familiar. México: Manual Moderno; 2001. Pág.
- (71) Camacho Patrocino Patricia; León Nakamura Cynthia Silvia; Silva Mathewslnes. Perú. Funcionamiento Familiar según Modelo Circunflejo de Olson en Adolescentes. Rev.

Enfer Herediana 2009; 2(2): 80-82

- (76) Echeburúa Enrique; Fernández Montalvo Javier; Báez Concepción. El juego patológico en España: Aportaciones de un equipo de Investigación en la última década. España .Rev. de Psicol. Gral y aplic.2000. 53(4): 641-643
- (78) Camacho Patrocino Patricia; León Nakamura Cynthia Silvia; Silva MathewsInes. Perú. Funcionamiento Familiar según Modelo Circunflejo de Olson en Adolescentes. Rev. Enfer Herediana 2009; 2(2): 80
- (79) Echeburúa Enrique; Fernández Montalvo Javier; Báez Concepción. El juego patológico en España: Aportaciones de un equipo de Investigación en la última década. España .Rev. de Psicol. Gral y aplic.2000. 53(4): 641-643



## **BIBLIOGRAFIA**

- Aquilino Polaino – Lorente, Pedro Martínez Cano. Evaluación Psicológica y Psicopatológica de la familia. 2da Edición. España: Editorial RIALP. 2004.
- Behrman E. Richard; Kliegman M Robert y Jenson Hal B. Nelson, V: Tratado de Pediatría, Salvat. 17a Edición. Barcelona: Editorial ELSEVIERE. 2006
- De Bartolomeis F. La Psicología del Adolescente y la Educación. 1era Edición. México: Editorial Roca.1992.
- Duque H. La vida en familia. 1era Edición. Perú: Editorial PAULINES; 1997.
- Hurlock E. Psicología de la Adolescencia. 1era Edición. México: Ediciones PAIDOS; 1994.
- Ibáñez Cuadrado Ángela, Sáiz Ruiz. Jerónimo La Ludopatía: una nueva enfermedad. 1era Edición. Madrid: Editorial MASSON. 2001
- John E. Horocks, Psicología de la adolescencia. 4ta Edición. México: Editorial Trilla. 2000
- José Antonio Santos Cansado. Manuel de Intervención en juego patológico. 1era Edición. España: Editorial Servicio Extremeño de Salud. 2008.

- Ruipérez David y Lorena L, Lobo, Mi mente es mi enemigo. 1 era Edición. España: Editorial EDAF, S. L. 2008
- Miguel Garrido Pedro Jaén y Ana Domínguez. Ludopatía y relaciones familiar: Clínica y tratamiento. 1era Edición. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A. 2004.
- Minuchin, Salvador. Familias y terapia Familiar, 7ma edición, Barcelona: Edit. Geodisa. 1999
- OPS. Clasificación de la CIE-10 de los trastornos mentales y del comportamiento en niños y adolescentes. 2da edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2007
- Piaget J. e INHELDER B. El pensamiento del adolescente. En: De la lógica del niño a la lógica del adolescente. Barcelona: Edit. Paidós. 2002
- Santiago Miriam Aliño. Adolescencia. Aspectos generales y atención a la salud, Juana R. López Esquiro y Raymundo Navarro Fernández Rev Cubana Med Gen Integr 2006
- Secades Villa, Roberto y col. El juego Patológico: Prevención, Evaluación Y Tratamiento En La Adolescencia. Ed. Pirámide. España 1998.
- Sociedad Española de Toxicomanías. Tratado Set de trastornos Adictivos. 2da edición. Madrid: Editorial Medica Panamericana. 2007.

**ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

### ANEXO

A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: NIVEL DE LUDOPATIA Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR.....	I
B. INSTRUMENTOS.....	VII
C. DETERMINACION DE LA MUESTRA.....	XIII
D. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	XIV
E. PRUEBA BINOMIAL DE JUICIO DE EXPERTOS.....	XV
F. VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LUDOPATIA.....	XVI
G. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y LUDOPATIA.....	XIX
J. MEDICIÓN DE LA VARIABLE.....	XXI
I. PRUEBA JI CUADRADO.....	XXII
J. DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERU 2012.....	XXIII
K. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012.....	XXIV

L. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES SEGÚN EN LA DIMENSION COHESION FAMILIAR SEGÚN NIVELES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012.....	XXV
M. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DIMENSION ADAPTABILIDAD FAMILIAR SEGÚN NIVELES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADORLIMA - PERU 2012.....	XXVI
N. NIVEL DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012.....	XXVII
O. RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012.....	XXVIII
P. FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES POR ITEMS SEGÚN FRECUENCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERU 2012.....	XXIX
Q. NIVEL DE LUDOPATÍA POR ITEMS SEGÚN FRECUENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012.....	XXXI
R. JUEGO FAVORITO SEGÚN FRECUENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	

TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERU 2012..... XXXIII

S. EDAD DE INICIO DE JUEGO EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF -  
REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU 2012..... XXXIV

T. HORAS DE JUEGO DIARIO EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF -  
REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU 2012..... XXXV

U. NECESIDAD DE JUEGO DIARIO EN ADOLESCENTES  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ  
BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU 2012..... XXXVI

V. FRECUENCIA DE JUEGO DIARIO EN  
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012..... XXXVII

W. CANTIDAD DE DINERO QUE GASTA EL  
ADOLESCENTE EN EL JUEGO DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA  
DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERU  
2012..... XXXVIII

X. FRECUENCIA DE CONEXIÓN DE ADOLESCENTES  
CON EL JUEGO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR, LIMA - PERU 2012..... XXXIX

Y. TABLA MATRIZ DE LUDOPATIA Y FUNCIONAMIENTO  
FAMILIAR..... XL

## ANEXO A

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	INDICADORES	ITEMS DEL INSTRUMENTO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
NIVEL DE LUDOPATÍA	La ludopatía es un impulso irreprimible de jugar a pesar de ser consciente de sus consecuencias del deseo de detenerse. Es considerado un trastorno del control de impulsos y se describe como una conducta de juego inadaptada, persistente y recurrente, que altera la vida personal, familiar de los adolescentes pero esta conducta contempla influencias o genera repercusiones del o en el entorno familiar pues las relaciones familiares interaccionan en la predisposición o vulnerabilidad al adolescente para manifestar determinada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preocupación por el juego.</li> <li>• Necesidad de jugar</li> <li>• Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego.</li> <li>• Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego.</li> <li>• El juego se utiliza como estrategia para escapar de</li> </ul>	<p>ITEMS 1,2,4,6,14</p> <p>ITEMS 3,5</p> <p>ITEMS 8,9,15</p> <p>ITEMS 10, 11</p>	<p>Ausencia:</p> <p>Presencia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Moderado</li> <li>• Alto</li> </ul>	Impulso irreprimible de jugar a pesar de ser consciente de sus consecuencias, se medirá con el cuestionario de juego patológico de South Oaks modificado, que se traducirá en nivel alto, medio y bajo

	<p>conductual.</p> <p><b>Manual Diagnostico y Estadístico de la APA (DSM-III)</b></p>	<p>los problemas o para aliviar la disforia(sentimientos de desesperanza, culpa , ansiedad, depresión)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se miente a los miembros de la familia, u otras personas.</li><li>• Se cometen actos ilegales.</li><li>• Se arriesgan o pierden relaciones por el juego.</li></ul>	<p>ITEMS 1,2</p> <p>ITEMS 13</p> <p>ITEMS 12,17,18</p> <p>ITEMS 20</p> <p>ITEMS 16,19</p>		
--	---	---	---	--	--



VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS DEL INSTRUMENTO	VALOR FINAL DE LA VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE
FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	Es la dinámica interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y mide el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar mediante las dimensiones de cohesión (afecto) y adaptabilidad (autoridad) y que es facilitada u obstaculizada por la manera de comunicarse estas dimensiones que son importantes para las relaciones interpersonales entre ellos y favorecer el mantenimiento de la salud.	Cohesión familiar	Vínculo emocional	ITEMS 5,14	<b>Funcional:</b> familias con puntuaciones medias en ambas dimensiones.  <b>Disfuncional:</b> familias con puntuaciones extremas en ambas dimensiones.	Entendida como la dinámica interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y evalúa el grado de satisfacción de las funciones básicas del sistema familiar será medirá a través del Cuestionario para la Evaluación del Estilo de Funcionamiento Familiar de David Olson (FACES III), que será traducida a valores de: funcional y
			Limites familiares	ITEMS 6,7		
			Soporte emocional	ITEMS 8,12		
		Adaptabilidad familiar	Tiempo y los amigos	ITEMS 9,13		

	<p>Es de mayor relevancia que se dé una dinámica o funcionamiento familiar saludable en el adolescente debido a la influencia que tiene en su proceso de desarrollo por que actúa como el soporte necesario para su desempeño optimo familiar e individual.</p> <p><b>Olson, Portner y Lavee</b></p>		<p>Intereses y de forma recreación</p> <p>Liderazgo</p> <p>Control y disciplina</p> <p>Roles Y reglas</p>	<p>ITEMS 10,19</p> <p>ITEMS 1,11,16,18</p> <p>ITEMS 2,3</p> <p>ITEMS 4,15, 17 , 20</p>		<p>disfuncional.</p>
--	--	--	---	--	--	----------------------

## ANEXO B

### CUESTIONARIO DE JUEGO PATOLOGICO DE SOUTH OAKS (SOGS) MODIFICADO

#### A.- PRESENTACIÓN

Buenas tardes mi nombre es Elizabeth Lucia Astoray Cáceres, soy Interna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el propósito de este cuestionario es conocer tus hábitos de juego. Por lo que te solicito responder todas las preguntas con sinceridad. **La información que nos brindes será tratada de forma confidencial y es anónima.**

#### B.- INSTRUCCIONES:

Lee detenidamente cada una de los Ítems que se presentan y coloca un aspa (X) en el recuadro que corresponda a la frecuencia que consideras corresponda a lo que piensas y realizas.

##### 1. Indica tu juego favorito (puedes marcar más de uno)

TIPO DE JUEGO	Marca (X)
a) Juego de maquina/ tragamonedas	
b) Juegos de Softnyx (Gunbound, Rakion, Team Wolf, Minifighter, R2Beat, etc.)	
c) Juego de "Heroesmu"	
d) Juegos de AuditionSeason	
e) Juegos en red (Call of Duty)	
f) PlayStation	
g) Minijuegos para navegadores (Spacewan, PacMan Solitario o Blackjack)	
h) Otros juegos en línea por internet / CD	

Si tu respuesta fue otros escríbela a continuación  
\_\_\_\_\_

2. A qué edad comenzaste a jugar: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuántas horas juegas en el día?: \_\_\_\_\_

4. Tu necesidad de jugar es:

- a) Muy grande
- c) Moderada

- b) Grande
- d) Poca

5.- ¿Con que frecuencia juegas?

- a) Cuatro a seis veces por semana
- b) Una vez por semana

- b) Dos o tres veces por semana
- d) Nunca

**6.- ¿Cuál es la mayor cantidad de dinero que has gastado en un día?**

- a) Más de treinta soles
- b) De veinte a treinta soles
- c) De diez a quince soles
- d) Menos de cinco soles

**7.- Consideras que la frecuencia con la que te conectas en estos juegos es:**

- a) Muy Alta
- b) Alta
- c) Moderada
- d) Baja

S -----	Siempre
MV -----	Muchas veces
AV -----	A veces
N -----	Nunca

**C.- DATOS ESPECÍFICOS:**

ITEMS	S	MV	AV	N
8.- Cuando participas en estos juegos ¿Gastas todo el dinero de tus propinas hasta el punto de quedarte con deudas?				
9.- Cuando participas en estos video juegos has gastado más dinero de lo que tenías pensado				
10.- ¿Has intentado alguna vez dejar de participar en estos juegos en línea o en red y no has sido capaz de hacerlo?				
11.- ¿Te has sentido nervioso o irritado por no haber podido participar en estos juegos?				
12.- ¿Te has sentido irritado si tienes que interrumpir una sesión de juego por una tarea escolar o quehacer en casa?				
13.- ¿Juegas para demostrarles tu capacidad o destreza a los demás?				
14.- ¿Juegas para serenarte antes de realizar las tareas escolares o las actividades en casa?				
15.- ¿Con que frecuencia <u>no puedes</u> concentrarte en tus estudios por pensar en los videojuegos?				
16.- Después de perder ¿Sientes que tienes que volver, lo antes posible a jugar para recuperar tu dinero perdido?				
17.- ¿Buscas para jugar sitios que estén alejados de tu casa?				

18.- ¿Sueles decir a la gente que has ganado en el juego aunque hayas perdido?				
19.- ¿Has inventado tareas escolares para salir de casa con el fin participar en estos juegos?				
20.- ¿En cierta ocasión has pedido dinero prestado a alguien y no se lo has devuelto a causa de participar en los juegos en red?				
21.- ¿Has cogido dinero de tus familiares para jugar?				

Recuerda que esta información es.....**ANÓNIMA**

Gracias por tu colaboración

## ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE OLSON (FACES III) MODIFICADO

### A.- PRESENTACIÓN

Buenas tardes mi nombre es Elizabeth Lucia Astoray Cáceres, Soy Interna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; el propósito de este cuestionario es conocer tu dinámica familiar. Por lo que pedimos ser lo más sincero posible. La información que nos brindes será tratada de forma **confidencial** y es **anónima**.

### B. INSTRUCCIONES

A continuación responde las preguntas en los espacios en blanco.

### C. DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuántos hermanos son? \_\_\_\_\_
3. ¿Dónde naciste? \_\_\_\_\_
4. ¿Vives con tus dos padres? \_\_\_\_\_
5. ¿Qué religión tienes? \_\_\_\_\_

**Lee detenidamente cada una de los ítems que se presentan y coloca un aspa (X) en el recuadro que corresponda a la frecuencia que consideras corresponda a lo que piensas y realizas.**

S----- Siempre  
MV ----- Muchas veces  
AV ----- A veces  
N ----- Nunca

ITEMS	S	MV	AV	N
1.- Tus padres tienen en cuenta tus sugerencias como hijo para resolver los problemas en casa.				
2.- Tus padres tienen en cuenta <u>tu opinión</u> para establecer tu disciplina en el momento de establecer normas y obligaciones.				

3.- Tus padres y tú se ponen de acuerdo en relación con los castigos que te dan.				
4.- En tu casa tus hermanos y tú toman las decisiones.				
5.- En tu familia se sienten más unidos entre ustedes que con gente ajena a tu familia (amigos, vecinos tíos, etc.).				
6.- Cuando tienen problemas los miembros de tu familia se dan apoyo entre ustedes.				
7.- Para tu familia la unión familiar es muy importante.				
8.- Aceptan a los amigos de cada uno de los miembros de tu familia.				
9.- Tu familia cambia el modo de hacer sus cosas.				
10.- En tu casa disfrutan hacer actividades solo con los familiares más cercanos.				
11.- En tu familia son varios las personas encargadas que dar las reglas y normas.				
12.- Los miembros de tu familia se consultan entre ustedes para tomar decisiones.				
13.- En tu casa les gusta pasar el tiempo libre en familia.				
14.- En tu familia con facilidad planean actividades en familia.				
15.- En tu familia intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes.				
16.- En tu familia es difícil identificar quien es la autoridad (persona que manda en el hogar).				
17.- En tu familia es difícil decir quién es el encargado de hacer las labores del hogar.				
18.- En tu familia tienen distintas formas de solucionar los problemas.				
19.- Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.				
20.- Las normas o reglas de tu familia cambian con facilidad.				

Recuerda que esta información es.....**ANÓNIMA**

Gracias por colaboración

## ANEXO C

### DETERMINACION DE LA MUESTRA

#### Tamaño de la muestra

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (e^2) + z^2 (pq)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra.

Z: Nivel de confianza.( 95% = 1,96)

N: Población

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

e<sup>2</sup>: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.1 – 0.05)

#### PUEDE MODIFICARSE SEGÚN EL MARGEN DE ERROR A CONSIDERAR EL INVESTIGADOR

e<sup>2</sup>: Margen de error permisible establecido por el investigador.

(90% - 0.1, 95% - 0.05)

#### Reemplazando: 90% (e<sup>2</sup>)

$$n = \frac{(1,96)^2 (310) (0,5) (0,5)}{310 - 1 (0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{3.8416 (310) 0.25}{3.09 + 0.9604} = \frac{297.72}{4.0504} = 73.5 = 74 \text{ ESTUDIANTES}$$



## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación "Relación Entre Funcionamiento Familiar Y Nivel De Ludopatía En Adolescentes De La Institución Educativa Técnica "Perú Birf- República De Bolivia" Villa El Salvador El 2012"

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

**FIRMA**

**ANEXO E**

***PRUEBA BINOMIAL***

***JUICIO DE EXPERTOS***

ITEMS	NUMERO DE JUEZ EXPERTO							P
	1	2	3	4	5	6	7	
1	1	1	1	1	1	1	1	0.008
2	1	1	1	1	1	1	1	0.008
3	1	1	1	1	1	1	1	0.008
4	1	1	0	1	1	1	1	0.062
5	1	1	1	1	1	1	1	0.008
6	1	1	1	1	1	1	1	0.008
7	1	1	1	1	1	1	1	0.008

(\*) En estas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

**Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.**

Favorable = 1 (si)  
Desfavorable = 0 (no)

## ANEXO F

### VALIDEZ DEL CUESTIONARIO - FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Para la validez del cuestionario se solicitó la opinión de los jueces de expertos, además de aplicar la formula “r de Pearson” en cada uno de los ítems de los resultados de la prueba piloto.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i) (\sum y_i)}{\sqrt{N (\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2} \sqrt{N (\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2}}$$

ITEM	PEARSON
1	0.59
2	0.44
3	0.43
4	-0.03
5	0.39
6	0.36
7	0.49
8	0.42
9	0.02
10	0.14

11	0.08
12	0.41
13	0.38
14	0.28
15	0.53
16	0.38
17	0.07
18	0.10
19	0.46
20	0.15

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido, excepto en el ítems 4, 9, 10, 11, 17, 18,20 que será considerado para el procesamiento de datos.

Por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido

### VALIDEZ DE CUESTIONARIO - LUDOPATIA

ITEM	PEARSON
1	0.35
2	0.52
3	0.63
4	0.71
5	0.50
6	0.35
7	0.65
8	0.48
9	0.61
10	0.20
11	0.50
12	0.55
13	0.56
14	0.46
15	0.52
16	0.54
17	0.59
18	0.43
19	0.53
20	0.38
21	0.37

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido

Si  $r > 0.20$  el instrumento es válido, por lo tanto el instrumento según el coeficiente de Pearson es válido.

## ANEXO G

### CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO-FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de Kuder Richarson.

$$Kuder - Richarson = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum pq)}{S^2} \quad (1)$$

**Donde:**

El coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 Para que sea confiable

**K** = N° de Ítem  
**S<sup>2</sup>** = Varianza total  
**Σpq** = Sumatoria de varianza de cada ítem

**Donde:**

$$K = 20$$

$$K - 1 = 19$$

$$\Sigma pq = 14.28$$

$$S^2 = 61.19$$

Reemplazando en la expresión (1):

**Se obtiene Kuder- Richarson = 0.80**

Por lo tanto el instrumento es confiable

## CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO - LUDOPATIA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de KuderRichardson.

$$Kuder - Richarson = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum pq)}{S^2} \quad (1)$$

**Donde:**

El coeficiente Kuder-Richarson > 0.5 Para que sea confiable

**K** = N° de Ítem  
**S<sup>2</sup>** = Varianza total  
**Σpq** = Sumatoria de varianza de cada ítem

**Donde:**

$$K = 21$$

$$K - 1 = 20$$

$$\Sigma pq = 15.98$$

$$S^2 = 84.46$$

Reemplazando en la expresión (1):

**Se obtiene Kuder- Richarson = 0.85**

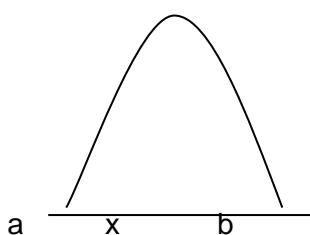
Por lo tanto el instrumento es confiable

## ANEXO H

### MEDICION DE LA VARIABLE

Para la categorización de la variable conocimientos se procedió de la siguiente manera:

#### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR:

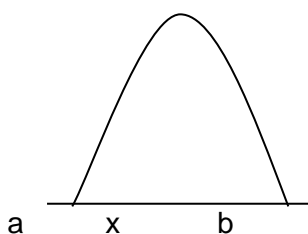


Promedio :  $X = \sum x/n = 54.57 = 55$

Funcional : 56 - 80 puntos.

Disfuncional : 0 - 55 puntos.

#### NIVEL DE LUDOPATIA:



Desviación Estándar:  $S = \sqrt{s_t^2} = 9.19$

Promedio :  $X = \sum x/n = 39.35 = 39$

$a = x - 0.75 (S)$

$b = x + 0.75 (S)$

Alto : 47 - 84 puntos.

Medio : 32 - 46 puntos.

Bajo : 21 - 31 puntos.



## **ANEXO I**

### **PRUEBA JI CUADRADO**

Ho : No existe relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “Perú BIRF- República de Bolivia” de Villa el Salvador.

Hp : Existe relación entre funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes de la Institución Educativa Técnica “Perú BIRF- República de Bolivia” de Villa el Salvador.

$$X^2 = \sum (O-E)^2 / E$$

Dónde:

O: Representa las frecuencias observadas

E: Representa las frecuencias esperadas

$X^2$  calculado es: 5.23

$X^2$  tabulado para 4 grados de libertad es: 9.49

Ho se rechaza si,  $X^2$  calculado es mayor o igual al  $X^2$  tabulado con 4 grado de libertad cuyo valor es de 5.23

$$X^2 \text{ calculado} < X^2 \text{ tabulado} = 5.23 < 9.49$$

Por lo tanto existe suficiente evidencia para afirmar a un nivel de significancia de 0.05 que el funcionamiento familiar y el nivel de ludopatía en adolescentes no tienen relación.

**ANEXO J**

**DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA**

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF-**

**REPÚBLICA DE BOLIVIA”**

**VILLA EL SALVADOR**

**LIMA - PERU**

**2012**

ASPECTOS	NUMERO	PORCENTAJE
<b>EDAD</b>		
1	17	20
2	49	56
3	21	24
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>
<b>GRADO DE ESTUDIOS</b>		
1	27	31
2	31	36
3	29	33
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>
<b>LUGAR DE NACIMIENTO</b>		
1	85	98
2	02	02
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>
<b>VIVE CON PADRES</b>		
1	15	17
2	72	83
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012*

## **ANEXO K**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF-  
REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU**

**2012**

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>FUNCIONAL</b>	39	45%
<b>DISFUNCIONAL</b>	48	55%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## **ANEXO L**

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSION COHESION  
FAMILIAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA  
DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

<b>COHESION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Aglutinado	62	71%
Unido	20	23%
Separado	3	4%
Desligado	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## ANEXO M

**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES SEGÚN DIMENSION  
ADAPTABILIDAD FAMILIAR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

ADAPTABILIDAD	Nº	%
Caótica	60	69%
Flexible	20	23%
Estructurada	5	6%
Rígida	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## **ANEXO N**

**NIVEL DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA  
DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

<b>NIVEL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	20	23%
<b>MEDIO</b>	50	57%
<b>BAJO</b>	17	20%
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012..*

## ANEXO O

### RELACIÓN ENTRE EL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y NIVEL DE LUDOPATÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA” VILLA EL SALVADOR LIMA - PERU 2012

	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>FUNCIONAL</b>	13	65	31	62	07	41	51	59
<b>DISFUNCIONAL</b>	07	35	19	38	10	59	36	41
<b>TOTAL</b>	20	100	50	100	17	100	87	100

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

$X^2$  calculado <  $X^2$  tabulado = 2.74 < 5.99 rechaza la  $H_0$  hay relación

## ANEXO P

### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR EN ADOLESCENTES POR ITEMS SEGÚN FRECUENCIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”

VILLA EL SALVADOR

LIMA - PERU

2012

ITEMS	SIEMPRE	MUCHAS VECES	A VECES	NUNCA	TOTAL
1.- Tus padres tienen en cuenta tus sugerencias como hijo para resolver los problemas en casa.	25	18	35	09	87
2.- Tus padres tienen en cuenta tu opinión para establecer tu disciplina en el momento de establecer normas y obligaciones.	19	25	30	13	87
3.- Tus padres y tú se ponen de acuerdo en relación con los castigos que te dan.	14	06	39	28	87
4.- En tu casa tus hermanos y tú toman las decisiones.	11	08	30	38	87
5.- En tu familia se sienten más unidos entre ustedes que con gente ajena a tu familia (amigos, vecinos tíos, etc.).	33	21	26	07	87
6.- Cuando tienen problemas los miembros de tu familia se dan apoyo entre ustedes.	42	22	20	03	87
7.- Para tu familia la unión familiar es muy importante.	57	20	09	01	87
8.- Aceptan a los amigos de cada uno de los miembros de tu familia.	24	25	32	06	87
9.- Tu familia cambia el modo de hacer sus cosas.	12	13	48	14	87
10.- En tu casa disfrutan hacer actividades solo con los familiares más cercanos.	16	19	39	13	87



11.- En tu familia son varios las personas encargadas que dar las reglas y normas.	18	22	30	17	87
12.- Los miembros de tu familia se consultan entre ustedes para tomar decisiones.	33	25	26	03	87
13.- En tu casa les gusta pasar el tiempo libre en familia.	28	17	30	12	87
14.- En tu familia con facilidad planean actividades en familia.	19	22	34	12	87
15.- En tu familia intercambian los quehaceres del hogar entre ustedes.	23	20	27	17	87
16.- En tu familia es difícil identificar quien es la autoridad (persona que manda en el hogar).	12	34	22	19	87
17.- En tu familia es difícil decir quién es el encargado de hacer las labores del hogar.	19	17	35	16	87
18.- En tu familia tienen distintas formas de solucionar los problemas.	22	22	37	06	87
19.- Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.	33	19	29	06	87
20.- Las normas o reglas de tu familia cambian con facilidad.	10	20	32	25	87

Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET "Perú BIRF- República de Bolivia" Villa el Salvador, 2012.

## ANEXO Q

### NIVEL DE LUDOPATÍA POR ITEMS SEGÚN FRECUENCIA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”

**VILLA EL SALVADOR**

**LIMA - PERU**

**2012**

ITEMS	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
8.- Cuando participas en estos juegos ¿Gastas todo el dinero de tus propinas hasta el punto de quedarte con deudas?	5	6%	11	13%	71	82%	87	100%
9.- Cuando participas en estos video juegos has gastado más dinero de lo que tenías pensado	13	15%	20	23%	54	62%	87	100%
10.- ¿Has intentado alguna vez dejar de participar en estos juegos en línea o en red y no has sido capaz de hacerlo?	18	21%	43	49%	26	30%	87	100%
11.- ¿Te has sentido nervioso o irritado por no haber podido participar en estos juegos?	9	10%	23	26%	55	63%	87	100%
12.- ¿Te has sentido irritado si tienes que interrumpir una sesión de juego por una tarea escolar o quehacer en casa?	23	26%	37	43%	27	31%	87	100%
13.- ¿Juegas para demostrarles tu capacidad o destreza a los demás?	33	38%	28	32%	26	30%	87	100%

14.- ¿Juegas para serenarte antes de realizar las tareas escolares o las actividades en casa?	18	21%	39	45%	30	34%	87	100%
15.- ¿Con que frecuencia <u>no puedes</u> concentrarte en tus estudios por pensar en los videojuegos?	11	13%	33	38%	43	49%	87	100%
16.- Después de perder ¿Sientes que tienes que volver, lo antes posible a jugar para recuperar tu dinero perdido?	12	14%	16	18%	59	68%	87	100%
17.- ¿Buscas para jugar sitios que estén alejados de tu casa?	11	13%	17	20%	59	68%	87	100%
18.- ¿Sueles decir a la gente que has ganado en el juego aunque hayas perdido?	10	11%	23	26%	54	62%	87	100%
19.- ¿Has inventado tareas escolares para salir de casa con el fin participar en estos juegos?	20	23%	30	34%	37	43%	87	100%
20.- ¿En cierta ocasión has pedido dinero prestado a alguien y no se lo has devuelto a causa de participar en los juegos en red?	3	3%	18	21%	66	76%	87	100%
21.- ¿Has cogido dinero de tus familiares para jugar?	5	6%	17	20%	65	75%	87	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET "Perú BIRF- República de Bolivia" Villa el Salvador, 2012.

## **ANEXO R**

**JUEGO FAVORITO SEGÚN FRECUENCIA EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF-  
REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

<b>CANTIDAD DE TIPOS DE JUEGO</b>	<b>VALOR</b>
1 juego	17
2 a 3 juegos	39
4 a 5 juego	19
6 a 8 juego	12
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## ANEXO S

**EDAD DE INICIO DE JUEGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVATÉCNICA “PERÚ BIRF-  
REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

EDAD DE INICIO DE JUEGO	VALOR
12 a 14 años	20
10 a 11 años	18
9 a 8 años	18
< 8 años	31
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## **ANEXO T**

**HORAS DE JUEGO DIARIO EN ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF-  
REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

<b>HORAS DE JUEGO DIARIO</b>	<b>VALOR</b>
< 1 hora	05
1 a 2 horas	47
3 horas	20
> 3 horas	15
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## **ANEXO U**

**NECESIDAD DE JUEGO DIARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

<b>NECESIDAD DE JUEGO DIARIO</b>	<b>VALOR</b>
MUY GRANDE	26
GRANDE	45
MODERADA	06
POCA	10
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## **ANEXO V**

**FRECUENCIA DE JUEGO DIARIO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN  
EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF - REPÚBLICA DE BOLIVIA”  
VILLA EL SALVADOR  
LIMA - PERU  
2012**

<b>FRECUENCIA DE JUEGO DIARIO</b>	<b>VALOR</b>
4 A 6 VECES POR SEMANA	02
2 A 3 VECES POR SEMANA	18
1 VEZ POR SEMANA	38
NUNCA	29
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*



## **ANEXO W**

### **CANTIDAD DE DINERO QUE GASTA EL ADOLESCENTE EN EL JUEGO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”**

**VILLA EL SALVADOR**

**LIMA - PERU**

**2012**

<b>GASTO DIARIO</b>	<b>VALOR</b>
MAS DE 30 SOLES	75
DE 20 A 30 SOLES	08
DE 10 A 15 SOLES	01
MENOS DE 5 SOLES	03
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el Salvador, 2012.*

## **ANEXO X**

### **FRECUENCIA DE CONEXIÓN DE ADOLESCENTES CON EL JUEGO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA “PERÚ BIRF- REPÚBLICA DE BOLIVIA”**

**VILLA EL SALVADOR**

**LIMA - PERU**

**2012**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>VALOR</b>
MUY ALTA	23
ALTA	42
MODERADA	16
BAJA	06
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los adolescentes de la IET “Perú BIRF- República de Bolivia” Villa el*

## ANEXO Y

### TABLA MATRIZ DE LUDOPATIA

N°	ALUMNOS	GRADO	EDAD	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	TOTAL
1	1	PRIMERO	14	1	3	3	3	3	1	2	4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	3	4	2	52
2	2	PRIMERO	13	1	2	2	4	4	1	4	2	2	1	1	4	3	3	3	4	2	4	2	2	3	54
3	3	PRIMERO	12	2	4	3	4	4	1	2	1	1	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	1	2	42
4	4	PRIMERO	12	2	3	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	34
5	5	PRIMERO	12	2	4	4	4	4	1	3	1	4	3	3	3	1	4	1	1	4	1	2	1	2	53
6	6	PRIMERO	12	2	4	3	4	4	1	3	2	4	1	2	3	4	2	2	2	4	2	4	1	3	57
7	7	PRIMERO	12	3	2	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	32
8	8	PRIMERO	13	3	4	3	2	3	2	3	1	1	2	2	3	2	4	1	1	1	2	3	1	1	45
9	9	PRIMERO	12	2	4	3	2	2	1	2	4	3	2	1	2	4	3	2	4	1	3	4	2	1	52
10	10	PRIMERO	13	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	2	1	4	4	4	2	3	2	2	65
11	11	PRIMERO	13	1	2	2	2	2	1	2	1	1	4	1	1	1	4	2	1	1	1	2	1	2	35
12	12	PRIMERO	11	2	3	3	2	3	2	2	1	3	1	4	2	3	1	4	2	4	1	2	2	3	50
13	13	PRIMERO	13	3	3	3	2	4	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	40
14	14	PRIMERO	12	2	2	2	2	3	1	3	1	2	4	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	36
15	15	PRIMERO	12	4	3	4	2	3	4	3	1	4	1	2	1	4	4	1	4	1	1	4	4	4	59
16	16	PRIMERO	12	1	3	3	1	2	2	1	1	1	3	1	2	1	4	1	1	1	3	1	1	1	35
17	17	PRIMERO	12	4	4	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	33
18	18	PRIMERO	12	3	4	3	2	4	1	2	1	1	1	2	3	4	2	1	1	1	3	1	1	2	43
19	19	PRIMERO	12	3	4	3	2	4	1	2	1	1	1	1	2	4	2	1	1	1	1	1	1	1	38
20	20	PRIMERO	13	3	4	3	4	4	1	4	1	1	2	2	4	4	2	3	1	1	2	1	1	1	49

21	21	PRIMERO	13	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	28
22	22	PRIMERO	13	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1	30
23	23	PRIMERO	13	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	31
24	24	PRIMERO	12	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	29
25	25	PRIMERO	12	2	4	4	4	4	1	3	1	4	4	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	48
26	26	PRIMERO	13	2	3	2	2	3	2	2	1	1	4	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	39
27	27	PRIMERO	13	1	4	4	2	3	1	3	1	1	4	1	1	4	1	2	2	4	1	1	2	45
28	1	SEGUNDO	13	2	4	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	50
29	2	SEGUNDO	13	2	4	3	2	4	1	2	1	2	2	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	41
30	3	SEGUNDO	13	3	2	4	1	3	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	4	2	4	42
31	4	SEGUNDO	14	2	3	2	2	4	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	35
32	5	SEGUNDO	14	1	4	2	1	3	1	2	1	1	2	2	4	3	2	3	4	2	2	3	1	45
33	6	SEGUNDO	13	3	2	3	2	4	1	3	2	3	4	1	4	4	4	2	1	4	1	3	1	54
34	7	SEGUNDO	13	4	4	3	2	4	2	4	1	2	2	3	4	4	2	1	1	2	1	2	1	50
35	8	SEGUNDO	12	3	4	3	3	4	1	3	1	2	1	3	3	4	4	3	1	1	2	3	2	52
36	9	SEGUNDO	13	2	4	1	4	4	1	1	1	2	2	1	2	4	3	1	2	2	4	2	1	45
37	10	SEGUNDO	13	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	33
38	11	SEGUNDO	13	3	1	2	1	4	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	33
39	12	SEGUNDO	13	1	4	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	4	2	37
40	13	SEGUNDO	13	2	4	3	2	4	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	40
41	14	SEGUNDO	14	2	4	1	1	3	1	2	1	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	3	1	38
42	15	SEGUNDO	13	2	4	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	3	2	1	39
43	16	SEGUNDO	12	2	4	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	37
44	17	SEGUNDO	15	2	4	4	2	2	1	4	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	38
45	18	SEGUNDO	15	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	2	40
46	19	SEGUNDO	13	2	2	2	1	2	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	32
47	20	SEGUNDO	15	3	2	2	3	3	1	2	1	2	3	2	1	4	2	2	1	1	1	2	2	41

48	21	SEGUNDO	15	4	2	2	2	3	1	2	1	1	4	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	41
49	22	SEGUNDO	13	4	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	30
50	23	SEGUNDO	14	2	2	3	2	3	1	3	1	2	3	1	2	4	2	2	4	2	2	2	1	1	45
51	24	SEGUNDO	13	4	3	4	2	3	1	2	1	4	2	1	2	4	3	3	4	2	1	3	1	1	51
52	25	SEGUNDO	13	2	1	2	2	3	1	1	1	4	2	1	3	2	2	1	1	1	1	3	1	1	36
53	26	SEGUNDO	13	3	3	2	2	4	1	3	1	3	3	1	3	4	2	2	2	2	1	3	2	1	48
54	27	SEGUNDO	13	3	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	36
55	28	SEGUNDO	14	3	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	35
56	29	SEGUNDO	13	1	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29
57	30	SEGUNDO	13	3	3	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	36
58	1	TERCER	15	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
59	2	TERCER	15	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25
60	3	TERCER	14	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25
61	4	TERCER	15	1	4	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	31
62	5	TERCER	16	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
63	6	TERCER	14	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	26
64	7	TERCER	14	2	3	4	2	4	1	3	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	39
65	8	TERCER	15	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	28
66	9	TERCER	16	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	35
67	10	TERCER	15	4	4	4	2	2	4	1	1	1	3	1	4	2	1	1	1	2	1	3	1	1	44
68	11	TERCER	14	2	2	4	3	4	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	38
69	12	TERCER	14	4	1	2	2	4	1	3	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	37
70	13	TERCER	14	1	1	2	2	4	1	1	1	1	2	1	4	1	4	3	1	1	1	4	1	1	38
71	14	TERCER	15	2	3	2	1	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	36
72	15	TERCER	14	4	4	4	4	4	1	4	1	1	2	2	2	4	2	3	1	1	2	2	1	1	50
73	16	TERCER	14	1	3	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	2	1	1	33
74	17	TERCER	15	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25

75	18	TERCER	15	3	4	4	2	4	1	3	2	1	2	3	3	2	3	2	1	3	2	3	2	1	51
76	19	TERCER	15	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	35
77	20	TERCER	14	4	4	4	3	4	2	2	2	4	1	3	2	4	3	2	2	2	4	1	1	1	55
78	21	TERCER	16	4	4	4	4	4	1	3	2	2	3	2	4	2	2	2	3	4	4	2	1	1	58
79	22	TERCER	15	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	38
80	23	TERCER	15	2	4	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	32
81	24	TERCER	14	2	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	28
82	25	TERCER	14	2	1	2	2	3	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	1	1	33
83	26	TERCER	14	3	1	2	1	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	29
84	27	TERCER	16	4	4	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	41
85	28	TERCER	16	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	26
86	29	TERCER	15	2	1	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	34
87	30	TERCER	14	2	1	2	2	2	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	2	2	2	41

**TABLA MATRIZ FUNCIONAMIENTO FAMILIAR**

E	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR																						GENERAL TOTAL	
	ADAPTABILIDAD FAMILIAR										TOTAL	COHESION FAMILIAR												
	P1	P2	P3	P4	P6	P8	P12	P13	P14	P15		P5	P7	P9	P10	P11	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL		
1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	21	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	26	47	
2	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	26	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	24	50	
3	2	1	1	1	4	2	4	4	4	1	24	4	4	2	2	1	2	1	2	1	4	23	47	
4	4	3	4	2	3	4	3	4	2	3	32	4	4	4	4	3	1	1	2	4	3	30	62	
5	1	1	1	4	3	1	1	1	3	4	20	2	3	1	3	1	1	4	1	1	3	20	40	
6	1	2	2	2	4	1	1	3	1	2	19	2	4	2	1	4	2	2	4	2	2	25	44	
7	3	1	1	4	4	2	4	4	2	2	27	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	27	54	
8	2	2	2	1	3	3	4	4	2	2	25	3	3	2	2	1	2	2	4	2	2	23	48	
9	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	32	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	18	50	
10	4	4	4	4	4	4	3	4	1	3	35	3	3	1	4	2	3	3	2	2	1	24	59	
11	2	4	2	4	4	2	2	3	2	3	28	2	4	3	1	3	4	1	2	3	4	27	55	
12	1	1	1	4	2	1	2	1	3	1	17	2	2	4	2	1	1	3	2	4	2	23	40	
13	3	3	1	1	3	3	3	2	2	2	23	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	23	46	
14	2	4	1	3	4	2	4	4	4	1	29	4	4	2	2	1	3	3	1	1	1	22	51	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	28	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	20	48	
16	4	1	2	1	4	3	4	4	1	4	28	4	3	1	3	1	4	4	1	1	3	25	53	
17	4	4	4	2	4	4	4	2	2	2	32	4	4	2	2	3	4	3	2	4	4	32	64	
18	1	1	1	4	2	4	2	3	1	2	21	3	4	2	3	4	1	3	1	3	1	25	46	
19	1	2	1	2	2	4	4	2	2	2	22	4	4	2	3	3	1	4	2	2	3	28	50	
20	2	2	1	4	2	2	4	4	4	2	27	2	3	2	2	2	1	1	4	4	1	22	49	
21	2	4	1	4	4	2	4	4	4	1	30	4	4	2	4	2	1	4	4	4	4	33	63	
22	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	21	2	2	2	1	3	3	3	3	2	2	23	44	
23	2	2	2	3	4	4	4	1	1	1	24	4	4	3	4	2	1	2	2	2	2	26	50	

24	2	4	2	1	4	4	4	4	4	4	33	4	4	4	3	1	2	2	2	4	4	30	63
25	1	2	2	1	4	4	3	3	3	1	24	4	4	2	4	3	3	3	2	4	1	30	54
26	2	1	1	4	2	2	3	4	3	3	25	4	4	3	3	2	3	3	4	3	1	30	55
27	2	2	4	1	4	4	4	3	2	3	29	4	4	2	3	2	1	1	4	2	2	25	54
28	3	3	2	3	4	2	3	4	4	3	31	4	4	2	4	2	3	3	3	4	3	32	63
29	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	37	4	4	4	4	1	1	1	4	4	1	28	65
30	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	20	3	3	1	2	2	3	3	2	3	3	25	45
31	1	3	1	3	4	3	2	1	1	2	21	3	3	2	2	3	3	3	2	2	4	27	48
32	2	1	2	3	2	1	3	2	2	1	19	2	2	2	3	4	3	3	4	2	3	28	47
33	2	2	1	4	4	2	2	1	1	2	21	2	4	2	1	4	1	1	2	4	4	25	46
34	3	3	4	2	4	3	4	4	1	2	30	2	4	2	1	2	4	4	4	3	3	29	59
35	2	1	2	3	4	3	4	4	4	4	31	4	4	1	1	4	2	1	4	4	4	29	60
36	4	3	2	3	3	3	3	4	4	2	31	4	4	3	3	1	3	2	2	4	2	28	59
37	4	2	4	3	1	3	2	4	3	2	28	2	4	2	2	1	4	3	4	3	3	28	56
38	2	3	2	4	2	4	4	1	4	1	27	3	2	2	1	2	4	4	2	4	3	27	54
39	4	2	4	4	2	1	3	2	3	2	27	3	3	3	2	1	4	1	4	2	4	27	54
40	3	2	4	3	3	2	3	2	2	2	26	3	4	1	2	3	4	2	2	2	4	27	53
41	2	2	2	4	3	1	2	1	2	1	20	1	3	2	1	3	1	4	4	3	2	24	44
42	4	3	1	3	4	3	3	4	3	4	32	1	4	2	2	4	3	1	4	2	3	26	58
43	3	2	2	1	4	3	3	3	3	3	27	3	4	2	3	3	4	3	2	2	2	28	55
44	1	1	1	4	2	4	2	1	1	1	18	2	1	4	4	1	4	3	4	1	4	28	46
45	3	3	2	4	4	3	4	3	3	2	31	4	4	1	2	3	4	3	3	4	1	29	60
46	4	4	2	3	2	4	1	1	4	4	29	4	4	4	1	1	4	1	4	4	3	30	59
47	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	34	4	4	1	2	3	3	1	3	4	3	28	62
48	4	2	2	1	4	4	3	2	3	3	28	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	28	56
49	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	36	3	4	2	2	4	4	4	2	4	3	32	68
50	4	3	1	4	3	2	4	2	4	2	29	4	4	4	2	4	3	3	3	4	4	35	64



51	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	21	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	40
52	2	2	1	3	3	2	2	3	2	4	24	4	4	1	4	4	1	1	3	4	4	30	54
53	2	3	4	3	4	3	2	2	2	2	27	4	3	2	3	3	3	1	2	2	2	25	52
54	3	2	1	4	3	3	2	3	3	3	27	3	4	2	3	3	3	3	3	4	2	30	57
55	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	25	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	26	51
56	2	3	2	4	3	3	3	2	2	3	27	2	4	2	1	3	4	3	2	3	4	28	55
57	3	2	2	4	3	3	4	2	2	3	28	4	3	2	2	2	3	3	3	3	3	28	56
58	3	3	2	3	4	2	3	4	4	3	31	4	4	2	4	2	3	3	3	4	3	32	63
59	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	1	3	1	1	4	4	4	4	30	70
60	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	34	2	4	1	1	4	4	4	2	4	4	30	64
61	2	3	2	4	4	2	2	2	2	4	27	2	4	4	1	3	4	1	4	2	4	29	56
62	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	24	42
63	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	28	56
64	4	3	2	4	3	3	3	2	3	4	31	3	4	2	2	2	2	2	1	2	3	23	54
65	2	2	2	3	3	2	2	2	3	4	25	2	3	2	2	2	4	3	3	3	3	27	52
66	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	21	1	4	2	2	2	3	3	2	3	3	25	46
67	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	36	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	35	71
68	4	4	2	4	4	4	4	2	2	1	31	2	4	2	2	3	3	3	2	4	4	29	60
69	2	2	1	4	1	2	4	4	1	4	25	2	4	4	4	4	4	4	1	4	4	35	60
70	4	4	2	4	3	4	3	3	2	3	32	3	3	1	2	4	3	3	2	3	2	26	58
71	3	3	3	3	4	3	3	2	2	3	29	4	4	2	2	2	4	2	3	4	3	30	59
72	4	3	1	1	4	2	4	2	2	2	25	2	4	2	4	3	4	3	4	3	3	32	57
73	2	1	1	4	4	3	3	2	3	1	24	2	4	4	2	1	1	3	3	4	3	27	51
74	3	4	2	4	4	2	4	3	2	4	32	3	4	2	4	3	3	4	3	4	3	33	65
75	2	3	4	3	4	3	3	3	4	4	33	4	4	1	2	4	3	3	3	4	3	31	64
76	2	2	1	4	1	2	2	1	1	3	19	2	4	3	2	4	3	1	4	2	4	29	48
77	4	3	3	3	4	3	4	4	2	2	32	3	4	4	4	2	2	2	4	4	2	31	63

78	3	4	1	3	3	3	3	2	2	2	26	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	29	55
79	2	3	2	4	3	4	3	3	4	3	31	4	4	2	2	3	2	2	2	2	3	26	57
80	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	35	2	4	2	2	1	4	3	3	3	4	28	63
81	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	3	4	2	3	3	3	3	2	2	3	28	49
82	3	3	2	4	4	3	2	4	3	2	30	4	4	2	2	3	3	4	2	2	3	29	59
83	3	4	1	4	3	2	2	2	3	3	27	4	4	3	3	4	3	4	2	2	2	31	58
84	2	2	1	4	4	2	2	2	2	4	25	2	3	2	2	3	3	2	3	4	3	27	52
85	2	1	1	4	4	4	4	1	2	4	27	1	4	4	4	4	3	1	2	1	1	25	52
86	4	2	2	3	2	4	4	2	2	4	29	4	4	2	2	4	4	4	2	4	4	34	63
87	4	4	2	4	2	4	4	1	1	2	28	1	2	2	1	1	3	3	2	2	4	21	49